



ÁGIL 30

Unimed Dental
Coletivo Empresarial

SUMÁRIO

Cláusula 1ª. Da Qualificação da Operadora -----	03
Cláusula 2ª. Da Qualificação da Contratante-----	03
Cláusula 3ª. Do Nome Comercial e do Número de Registro do Produto na ANS -----	03
Cláusula 4ª. Do Tipo de Contratação -----	03
Cláusula 5ª. Da Segmentação Assistencial do Produto -----	03
Cláusula 6ª. Da Área Geográfica de Abrangência e da Área de Atuação do Produto -----	03
Cláusula 7ª. Da Formação do Preço -----	03
Cláusula 8ª. Dos Atributos do Contrato-----	03
Cláusula 9ª. Das Condições de Admissão -----	04
Cláusula 10ª. Das Coberturas e Procedimentos Garantidos -----	05
Cláusula 11ª. Das Exclusões de Cobertura -----	12
Cláusula 12ª. Da Duração do Contrato -----	14
Cláusula 13ª. Dos Períodos de Carência -----	14
Cláusula 14ª. Do Atendimento de Urgência e Emergência Odontológica -----	14
Cláusula 15ª. Dos Mecanismos de Regulação -----	15
Cláusula 16ª. Da Formação do Preço e Mensalidade -----	17
Cláusula 17ª. Do Reajuste -----	18
Cláusula 18ª. Das Faixas Etárias -----	20
Cláusula 19ª. Das Regras para Instrumentos Jurídicos de Planos Coletivos -----	20
Cláusula 20ª. Das Condições da Perda da Qualidade de Beneficiário -----	24
Cláusula 21ª. Da Rescisão/Suspensão -----	25
Cláusula 22ª. Das Disposições Gerais -----	26
Cláusula 23ª. Da Eleição de Foro -----	28

UNIMED DENTAL

ÁGIL 30

Versão
01/2018

CLÁUSULA 1ª. DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

1.1. UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., com sede na Av. Armando Lombardi, 400, Lojas 101 a 105, 108 e 109, Barra da Tijuca, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o nº 42.163.881/0001-01, Cooperativa Médica, possuidora do Registro de Operadora nº 39.332-1, expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, doravante denominada simplesmente UNIMED-RIO.

CLÁUSULA 2ª. DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

2.1. Considera-se CONTRATANTE a pessoa jurídica devidamente legitimada, na forma estabelecida nos normativos vigentes e qualificada na Proposta Contratual.

CLÁUSULA 3ª. DO NOME COMERCIAL E DO NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS

Nome Comercial do Produto	Nº de Registro na ANS
Unimed Dental	466.973/12-8

CLÁUSULA 4ª. DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

4.1. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL – é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

CLÁUSULA 5ª. DA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PRODUTO

5.1. Odontológica.

CLÁUSULA 6ª. DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO

6.1. Nacional.

CLÁUSULA 7ª. DA FORMAÇÃO DO PREÇO

7.1. O preço será preestabelecido, ou seja, o valor da mensalidade é calculado antes da utilização da assistência contratada.

CLÁUSULA 8ª. DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO

8.1. Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, a parte identificada na Proposta Contratual com referência a este contrato de número UD 030/0118, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, e, de outro, UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., **agindo como mandatária dos seus médicos cooperados**, têm justa e acordada a prestação de assistência odontológica **exclusiva**, observado o produto contratado, na forma das cláusulas e condições a seguir.

8.2. O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, na forma do artigo 54 do Código Civil Brasileiro, sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

8.3. O contrato tem por objeto garantir aos **sócios, administradores, empregados, trabalhadores temporários, estagiários, menores aprendizes, agentes políticos, demitidos e aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à CONTRATANTE e aos seus respectivos DEPENDENTES eventualmente inscritos, exclusivamente, a cobertura de custos de assistência odontológica, observadas as condições do produto contratado, de todas as 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**, obedecendo-se ainda os procedimentos constantes na segmentação odontológica previstos no **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, pela UNIMED-RIO, através de sua rede assistencial própria, credenciada ou contratada, desde que a CONTRATANTE esteja sediada e/ou estabelecida no município do Rio de Janeiro ou no município de Duque de Caxias e que inclua no ato da contratação uma quantidade mínima de 02 (dois) e máxima de 29 (vinte e nove) beneficiários.**

8.4. A assistência contratada destina-se à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observados a legislação em vigor, os termos deste contrato e as coberturas odontológicas previstas no produto contratado.

8.5. A CONTRATANTE poderá incluir, por ocasião da celebração deste contrato ou durante sua vigência, outras coberturas odontológicas opcionais que estiverem sendo oferecidas pela UNIMED-RIO, mediante pagamento do valor a elas correspondente pela CONTRATANTE.

8.6. As condições de serviços adicionais, doravante denominados OPCIONAIS, quando contratados, constarão em documentação própria e serão devidamente assinados pelo CONTRATANTE em documento próprio a ser incorporado ao presente contrato.

CLÁUSULA 9ª. DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

9.1. DOS BENEFICIÁRIOS

9.1.1. São considerados para efeito deste contrato:

a) BENEFICIÁRIOS TITULARES – os sócios ou aqueles que exerçam cargos de administração e/ou gerência e empregados da CONTRATANTE, assim como os estagiários contratados na forma da Lei por intermédio das instituições próprias, os trabalhadores temporários, os menores aprendizes, os agentes políticos e os demitidos e aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à CONTRATANTE; e

b) BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES – são as pessoas físicas que possuem grau de parentesco com o BENEFICIÁRIO TITULAR, assim definidos: cônjuge ou companheiro; filhos solteiros do titular ou do companheiro com idade inferior a 25 (vinte e cinco) anos; tutelados; menores sob guarda por força de decisão judicial; e filhos inválidos de qualquer idade.

9.2. DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

9.2.1. A CONTRATANTE inscreverá seus BENEFICIÁRIOS TITULARES e possíveis DEPENDENTES seguindo uma das formas apresentadas:

a) todos os BENEFICIÁRIOS TITULARES e respectivos DEPENDENTES vinculados à CONTRATANTE deverão ser inscritos, respeitando-se as definições estabelecidas na Cláusula 9ª “DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO” e o número mínimo de 02 (dois) BENEFICIÁRIOS; ou

b) apenas os BENEFICIÁRIOS vinculados à CONTRATANTE e seus DEPENDENTES que **optarem** por participar do plano odontológico serão inscritos, desde que observadas as definições contidas na Cláusula 9ª “DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO” e o número mínimo de 02 (dois) BENEFICIÁRIOS.

9.2.2. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES somente serão incluídos no caso de participação do BENEFICIÁRIO TITULAR.

9.3. DA IMPLANTAÇÃO

9.3.1. Para formalizar o interesse em contratar a assistência odontológica, a CONTRATANTE deve apresentar à UNIMED-RIO, devidamente preenchidos e assinados, a Proposta Contratual, os documentos de natureza cadastral da CONTRATANTE e os documentos cadastrais que identificam e qualificam os respectivos BENEFICIÁRIOS, inclusive que comprovam o vínculo empregatício ou a relação contratual com a CONTRATANTE e o grau de parentesco.

9.3.2. A implantação do contrato para todos os efeitos legais somente se concretizará com a assinatura da Proposta Contratual e a correta entrega de todos os documentos cadastrais citados acima.

9.4. DA MOVIMENTAÇÃO CONTRATUAL

9.4.1. Fica assegurado à CONTRATANTE, o direito à inclusão e à exclusão de BENEFICIÁRIOS, durante a vigência do contrato, **desde que os pedidos sejam solicitados através de documentos ou meios próprios indicados pela UNIMED-RIO**, que passarão a fazer parte integrante deste contrato.

9.4.2. As inclusões deverão ser solicitadas e entregues na UNIMED-RIO até 20 (vinte) dias antes do vencimento da próxima fatura. As solicitações entregues após este prazo serão processadas somente para a fatura do mês posterior, data a partir da qual será prestada a assistência odontológica, cumprindo-se as carências eventualmente aplicáveis.

9.4.2.1. A exclusão, a pedido do BENEFICIÁRIO TITULAR, dar-se-á diretamente à CONTRATANTE ou à UNIMED-RIO, observando-se o disposto nesta cláusula e na legislação vigente.

9.4.3. A inclusão de BENEFICIÁRIOS far-se-á mediante o cumprimento das carências previstas na Cláusula 13ª “DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA”. **Exceção feita aos seguintes casos:**

a) cônjuge ou companheiro(a), aproveitando-se para ele(a) os períodos de carência já cumpridos pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, **desde que sua inclusão seja efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do matrimônio ou do início da união estável devidamente comprovada mediante apresentação da Escritura Pública Declaratória de União Estável;**

b) recém-nascido, filho natural ou adotivo do BENEFICIÁRIO TITULAR, que será dispensado das carências, **desde que sua inclusão seja efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção e que o BENEFICIÁRIO TITULAR já tenha cumprido, no mínimo, 180 (cento e oitenta) dias de carência. Caso o BENEFICIÁRIO TITULAR não tenha cumprido o mínimo de 180 (cento e oitenta) dias de carência, o recém-nascido aproveitará os prazos de carência já cumpridos pelo BENEFICIÁRIO TITULAR;**

c) filho adotivo com idade de até 12 (doze) anos que tenha sido adotado, ou sob guarda ou tutela, durante a vigência deste contrato, aproveitando-se para ele os períodos de carência já cumpridos pelo BENEFICIÁRIO adotante, seja ele pai ou mãe, ou responsável, conforme o caso, desde que seja incluído no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da adoção, guarda ou tutela; e

d) filho menor de 12 anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente pode ser inscrito no plano em até 30 dias do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência cumpridos pelo BENEFICIÁRIO pai.

9.4.4. A UNIMED-RIO poderá solicitar, durante a relação contratual, documentação cadastral comprobatória das declarações prestadas pela CONTRATANTE, por ocasião da inclusão dos BENEFICIÁRIOS no contrato.

CLÁUSULA 10ª. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

10.1. Observadas as disposições e as coberturas do produto contratado, aos BENEFICIÁRIOS fica assegurado exclusivamente nas especialidades odontológicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), o direito à assistência odontológica, necessária ao tratamento das doenças

constantes do CID – Versão 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), no que se refere à saúde bucal, **excluídas aquelas mencionadas na Cláusula 11ª “DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA”**, sendo observado ainda o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento, as carências estabelecidas, além da rede de prestadores e demais condições do produto contratado.

10.1.1. Os procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento serão de cobertura obrigatória quando solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião-dentista assistente.

10.2. DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

10.2.1. A assistência odontológica abrange **única e exclusivamente** o conjunto dos procedimentos realizáveis em consultório, compreendendo consultas, exames clínicos, exames auxiliares e complementares, procedimentos diagnósticos, radiologia (RX Periapical, Bite-wing, Oclusal e Panorâmico), tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com o objetivo de diagnóstico, tratamento e prevenção, **dentro das especialidades de:** dentística restauradora, endodontia, periodontia, odontopediatria, prótese dental e cirurgia oral menor, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral, conforme previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e respectivas Diretrizes de Utilização e será prestada após a realização de perícia prévia.

10.2.2. Estão cobertos também os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial própria/credenciada/contratada e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais cobertos pelo Rol de Procedimentos da segmentação odontológica que forem decorrentes de situações que, por imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar.

10.2.2.1. O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do BENEFICIÁRIO, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção. O cirurgião-dentista assistente e o médico assistente deverão avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

10.2.3. A cobertura odontológica atualmente é prestada, única e exclusivamente, através de rede assistencial de empresa contratada no âmbito do território nacional, mencionada na Proposta Contratual.

10.2.4. A UNIMED-RIO reserva-se o direito de contratar essa assistência odontológica com outra pessoa jurídica, diversa daquela informada por ocasião da contratação, a qualquer momento durante a relação contratual, independente de aviso prévio.

10.2.5. Os procedimentos odontológicos cobertos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, bem como nas Diretrizes de Utilização da ANS são os seguintes:

a) DIAGNÓSTICO

- consulta odontológica inicial;
- consulta odontológica;
- consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria;
- diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial;
- diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial;
- diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial;
- diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial;

- diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico;
- diagnóstico e tratamento de estomatite herpética;
- diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose;
- diagnóstico e tratamento de halitose;
- diagnóstico e tratamento de xerostomia;
- teste de fluxo salivar;
- teste de PH salivar;
- condicionamento em odontologia (com diretriz de utilização).

b) RADIOLOGIA

- radiografia interproximal – bite-wing;
- radiografia periapical;
- radiografia oclusal;
- radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia);
- levantamento radiográfico (exame radiodôntico).

c) PREVENÇÃO

- atividade educativa em saúde bucal;
- atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais;
- controle de biofilme (placa bacteriana);
- profilaxia: polimento coronário;
- remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana);
- aplicação de cariostático (com diretriz de utilização);
- aplicação de selante – técnica invasiva (com diretriz de utilização);
- aplicação de selante de fósulas e fissuras (com diretriz de utilização);
- aplicação tópica de flúor;
- aplicação tópica de verniz fluoretado.

d) DENTÍSTICA RESTAURADORA

- colagem de fragmentos dentários;
- ajuste oclusal por acréscimo;
- ajuste oclusal por desgaste seletivo;
- dessensibilização dentária;
- remineralização;
- restauração em resina fotopolimerizável – 1 face;
- restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces;
- restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces;
- restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces;
- restauração de amálgama – 1 face;
- restauração de amálgama – 2 faces;
- restauração de amálgama – 3 faces;

- restauração de amálgama – 4 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 1 face;
- restauração em ionômero de vidro – 2 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 3 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 4 faces;
- restauração temporária/tratamento expectante;
- restauração atraumática em dente permanente (com diretriz de utilização);
- núcleo de preenchimento;
- faceta direta em resina fotopolimerizável.

e) PRÓTESE DENTAL UNITÁRIA

- coroa provisória com pino (com diretriz de utilização)*;
- coroa provisória sem pino (com diretriz de utilização)*;
- provisório para Restauração metálica fundida*;
- remoção de trabalho protético;
- reembasamento de coroa provisória*;
- restauração metálica fundida (com diretriz de utilização)*;
- coroa total metálica (com diretriz de utilização)*;
- coroa total em cerômero (com diretriz de utilização)* – unitária para dentes anteriores (incisivos e caninos);
- núcleo metálico fundido (com diretriz de utilização)**;
- pino pré-fabricado (com diretriz de utilização)**;
- coroa de acetato em dente permanente (com diretriz de utilização);
- coroa de aço em dente permanente (com diretriz de utilização);
- coroa de policarbonato em dente permanente (com diretriz de utilização).

*Para dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto.

**Para dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio.

f) PERIODONTIA

- imobilização dentária em dentes permanentes;
- remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana);
- raspagem sub-gengival/alisamento radicular;
- raspagem supra-gengival;
- profilaxia: polimento coronário;
- gengivectomia;
- gengivoplastia;
- aumento de coroa clínica;
- cunha proximal;
- cirurgia periodontal a retalho;
- odonto-seccção;

- enxerto gengival livre;
- enxerto pediculado;
- tunelização (com diretriz de utilização);
- tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA;
- tratamento de pericoronarite;
- manutenção periodontal.

g) ENDODONTIA

- capeamento pulpar direto;
- pulpotomia;
- pulpectomia;
- curativo de demora em endodontia;
- remoção de corpo estranho intracanal;
- remoção de núcleo intrarradicular;
- tratamento endodôntico em dente decíduo;
- tratamento endodôntico unirradicular;
- tratamento endodôntico birradicular;
- tratamento endodôntico multirradicular;
- retratamento endodôntico unirradicular;
- retratamento endodôntico birradicular;
- retratamento endodôntico multirradicular;
- tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta;
- tratamento de perfuração endodôntica.

h) CIRURGIA ORAL MENOR

- alveoloplastia;
- aprofundamento/aumento de vestíbulo;
- amputação radicular com obturação retrógrada;
- amputação radicular sem obturação retrógrada;
- apicetomia birradiculares com obturação retrógrada;
- apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada;
- apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada;
- apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada;
- apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada;
- apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada;
- biópsia de boca (com diretriz de utilização)*;
- biópsia de glândula salivar (com diretriz de utilização)*;
- biópsia de lábio (com diretriz de utilização)*;
- biópsia de língua (com diretriz de utilização)*;
- biópsia de mandíbula (com diretriz de utilização)*;
- biópsia de maxila (com diretriz de utilização)*;

- bridectomia;
- bridotomia;
- cirurgia odontológica a retalho;
- cirurgia para exostose maxilar;
- cirurgia para torus mandibular – bilateral;
- cirurgia para torus mandibular – unilateral;
- cirurgia para torus palatino;
- coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial*;
- exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial*;
- exérese ou excisão de cálculo salivar;
- exérese ou excisão de mucocele;
- exérese ou excisão de rânula;
- exérese ou excisão de cistos odontológicos*;
- exodontia a retalho;
- exodontia de raiz residual;
- exodontia simples de permanente;
- exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética;
- redução cruenta de fratura alvéolo dentária;
- redução incruenta de fratura alvéolo dentária;
- frenulotomia labial;
- frenulectomia labial;
- frenulotomia lingual;
- frenulectomia lingual;
- incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
- incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
- reconstrução de sulco gengivo-labial;
- reimplante dentário com contenção;
- remoção de dentes inclusos/impactados;
- remoção de dentes semi-inclusos/impactados;
- ulectomia;
- ulotomia;
- remoção de dreno extra-oral*;
- remoção de dreno intra-oral*;
- remoção de odontoma*;
- tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução (com diretriz de utilização)*;
- tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)*;
- tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (com diretriz de utilização)*;

- tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (com diretriz de utilização)*;
- tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)*;
- tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)*;
- redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular – ATM (com diretriz de utilização)*;
- punção aspirativa na região buco-maxilo-facial*.

*Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

i) ODONTOPEDIATRIA

- aplicação de cariostático (com diretriz de utilização);
- aplicação de selante – técnica invasiva (com diretriz de utilização);
- aplicação de selante de fóssulas e fissuras (com diretriz de utilização);
- aplicação tópica de flúor;
- aplicação tópica de verniz fluoretado;
- dessensibilização dentária;
- remineralização;
- imobilização dentária em dentes decíduos;
- coroa de acetato em dente decíduo (com diretriz de utilização);
- coroa de aço em dente decíduo (com diretriz de utilização);
- coroa de policarbonato em dente decíduo (com diretriz de utilização);
- pulpotomia em dente decíduo;
- estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica;
- restauração em resina fotopolimerizável – 1 face;
- restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces;
- restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces;
- restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces;
- restauração de amálgama – 1 face;
- restauração de amálgama – 2 faces;
- restauração de amálgama – 3 faces;
- restauração de amálgama – 4 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 1 face;
- restauração em ionômero de vidro – 2 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 3 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 4 faces;
- restauração temporária / tratamento expectante;
- restauração atraumática em dente decíduo (com diretriz de utilização);
- núcleo de preenchimento;
- faceta direta em resina fotopolimerizável;

- exodontia simples de decíduo;
- imobilização dentária em dentes decíduos.

j) PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- consulta odontológica de urgência;
- consulta odontológica de urgência 24 horas;
- controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
- controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
- restauração temporária / tratamento expectante;
- pulpectomia;
- pulpotomia;
- imobilização dentária em dentes decíduos;
- imobilização dentária em dentes permanentes;
- recimentação de trabalhos protéticos;
- tratamento de alveolite;
- tratamento de abscesso periodontal agudo;
- colagem de fragmentos dentários;
- sutura de ferida em região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)*;
- incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial*;
- incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial*;
- reimplante dentário com contenção.

*Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

10.2.6. A UNIMED-RIO garantirá o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo BENEFICIÁRIO em casos de urgência e emergência, **exclusivamente quando não for possível a utilização da rede assistencial odontológica contratada**, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo produto contratado, valores expressos na **Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO**, as carências contratuais e os custos dos atendimentos.

CLÁUSULA 11ª. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

11.1. Não estão asseguradas neste contrato as seguintes coberturas, observadas as ressalvas a que se referirem:

a) qualquer cobertura de assistência médica, psicológica, nutricional, de terapia ocupacional, fonoaudiológica e de enfermagem, bem como outros tipos de assistência que não sejam de natureza odontológica e que não estejam previstos na Cláusula 10ª “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;

b) honorários profissionais de qualquer natureza assistencial, exceto os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial própria/credenciada/contratada e desde que os mesmos sejam referentes à execução dos procedimentos listados na Cláusula 10ª “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;

c) todos os procedimentos da especialidade de prótese dental não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS ou em desacordo com as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento;

- d) todos os procedimentos da especialidade de implantodontia, inclusive implantes dentários osteointegráveis e transplantes autógenos dentários;**
- e) todos os procedimentos da especialidade de ortodontia, nesta incluso documentação, instalação e manutenção mensal de aparelhagem fixa ou móvel;**
- f) atendimentos odontológicos prestados por cirurgião-dentista não pertencente à rede assistencial própria/credenciada/contratada, salvo nos casos de urgência e emergência, exclusivamente quando não for possível a utilização da referida rede, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo produto contratado, valores expressos na Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO, as carências contratuais e o custo dos atendimentos;**
- g) procedimentos experimentais e utilização de materiais importados não nacionalizados e não reconhecidos pelo órgão oficial governamental;**
- h) atendimentos domiciliares, independentemente das condições do BENEFICIÁRIO;**
- i) atendimentos efetuados antes do início da relação contratual individual ou do cumprimento das carências previstas na Cláusula 13ª “DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA”;**
- j) fornecimento de próteses, exceto as listadas na Cláusula 10ª “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS” e previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, pertencentes à segmentação odontológica vigentes à época do evento e de acordo com suas respectivas diretrizes de utilização;**
- k) fornecimento de próteses ou materiais para confecção das mesmas, ambos importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);**
- l) prótese removível, parcial ou total, sobre mucosa ou implante;**
- m) procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- n) procedimentos para fins estéticos;**
- o) procedimentos realizados fora da área geográfica de abrangência contratada;**
- p) internações hospitalares de qualquer natureza, bem como alimentação e despesas com acompanhante; despesas extraordinárias, estas entendidas como telefonia, tv, internet, artigos de toilet, frigobar, perfumaria, embelezamento, restaurante, lanchonete, estacionamento e atividades para fins estéticos; inclusive nos casos onde por imperativo clínico os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde pertencente à segmentação odontológica necessitem ser realizados em ambiente hospitalar;**
- q) fornecimento de medicamentos; gases medicinais; transfusões; assistência de enfermagem; materiais e honorários profissionais, exceto os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial própria/credenciada/contratada e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais constantes na Cláusula 10ª “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;**
- r) exames complementares, exceto os exames laboratoriais e radiológicos que constam no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e pertencentes à segmentação odontológica vigentes à época do evento;**
- s) anestésicos, exceto os anestésicos locais e de uso imediato necessários à realização dos procedimentos odontológicos, em âmbito ambulatorial, previstos na segmentação odontológica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e vigente à época do evento;**
- t) procedimentos de cirurgia buco-maxilo-facial pertencentes à segmentação hospitalar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e vigente à época do evento e suas respectivas despesas hospitalares;**

u) disfunções de ATM; e

v) atendimentos em casos decorrentes de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados por autoridade competente.

CLÁUSULA 12ª. DA DURAÇÃO DO CONTRATO

12.1. O início de vigência deste contrato constará da Proposta Contratual.

12.2. O contrato terá vigência mínima de 12 (doze) meses, contados a partir do início da vigência prevista na Proposta Contratual, renovando-se automaticamente por prazo indeterminado ao fim deste período, não havendo cobrança de qualquer taxa por parte da **UNIMED-RIO** relacionada à renovação e nem qualquer recontagem dos períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** e seus **DEPENDENTES**.

CLÁUSULA 13ª. DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA

13.1. Carência é o período de tempo ininterrupto, contado a partir da data de inclusão de cada BENEFICIÁRIO, em que o BENEFICIÁRIO TITULAR e/ou demais BENEFICIÁRIOS ainda não gozam do direito de utilizar as coberturas asseguradas pelo produto odontológico contratado.

13.2. A assistência odontológica prevista neste instrumento será prestada aos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos, observadas as condições deste instrumento e as coberturas do produto contratado, imediatamente após o cumprimento das carências específicas contadas a partir da inclusão do BENEFICIÁRIO no contrato, a saber:

a) 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos odontológicos de urgência e emergência; e

b) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos de consultas odontológicas eletivas, exames, diagnósticos e de controle e para procedimentos das especialidades de radiologia oral, periodontia, dentística restauradora, odontopediatria, cirurgia oral menor, endodontia e prótese dental unitária.

CLÁUSULA 14ª. DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

14.1. DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

14.1.1. Estão garantidos os seguintes atendimentos de urgência e emergência odontológicas após o cumprimento dos prazos carenciais:

- consulta odontológica de urgência;
- consulta odontológica de urgência 24 horas;
- controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
- controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
- restauração temporária / tratamento expectante;
- pulpectomia;
- pulpotomia;
- imobilização dentária em dentes decíduos;
- imobilização dentária em dentes permanentes;
- recimentação de trabalhos protéticos;
- tratamento de alveolite;
- tratamento de abscesso periodontal agudo;
- colagem de fragmentos dentários;

- sutura de ferida em região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)*;
- incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial*;
- incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial*;
- reimplante dentário com contenção.

*Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

14.2. DO REEMBOLSO DAS DESPESAS ODONTOLÓGICAS

14.2.1. A UNIMED-RIO assegurará o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo **BENEFICIÁRIO em casos de Urgência e Emergência, exclusivamente quando não for possível a utilização da rede assistencial odontológica própria/credenciada/contratada, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo produto contratado, o valor expresso na Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO, as carências contratuais o custo dos atendimentos, a abrangência e demais condições do produto contratado.**

14.2.2. O reembolso será feito com a apresentação dos documentos previstos nesta cláusula e tomando como base os valores constantes da **Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO** vigente na data do evento, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias** contados a partir da apresentação das vias originais de todos os documentos a seguir:

- a) relatório do cirurgião-dentista assistente constando: nome do paciente, justificativa para o atendimento odontológico de urgência ou emergência, tratamento efetuado e data do atendimento;
- b) recibo de honorários do cirurgião-dentista assistente, discriminando funções, o procedimento **odontológico realizado** e o nome do paciente; e
- c) comprovantes relativos aos exames complementares e procedimentos odontológicos realizados para diagnóstico e/ou tratamento, acompanhados do pedido do cirurgião-dentista assistente contendo o nome do paciente.

14.2.3. O reembolso deverá ser solicitado no prazo máximo de 12 (doze) meses da data do evento, sob pena de perda do direito ao reembolso.

CLÁUSULA 15ª. DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

15.1. DAS CONDIÇÕES PARA O ATENDIMENTO

15.1.1. Para que os **BENEFICIÁRIOS** recebam o atendimento odontológico contratado, é necessário que:

- a) tenham cumprido os prazos de carência fixados que porventura tenham sido aplicados;
- b) os atendimentos odontológicos sejam executados exclusivamente pela rede assistencial própria/credenciada/contratada, exceto nos casos de Urgência e Emergência em que houver a impossibilidade de utilização da referida rede;
- c) sejam respeitados os limites, as coberturas e todas as demais condições estipuladas para o produto ora contratado; e
- d) sejam apresentados o Cartão de Identificação emitido pela UNIMED-RIO com a validade em vigor no ato do atendimento e documento de identidade do **BENEFICIÁRIO** ou do responsável por este, oficialmente reconhecido em âmbito nacional e com foto.

15.2. DO ATENDIMENTO PRESTADO AO BENEFICIÁRIO

15.2.1. Os **BENEFICIÁRIOS inscritos** receberão atendimento **dentro do território nacional**, sendo a assistência odontológica prestada através de rede própria, credenciada ou contratada.

15.2.1.1. A referida assistência poderá ser prestada por rede própria ou credenciada da UNIMED-RIO ou viabilizada pela UNIMED-RIO por meio de parceria com outra(s) Operadora(s) Odontológica(s) contratada(s) para esta finalidade. Nesta hipótese, caso haja necessidade de contato com a Operadora responsável pela assistência odontológica para obtenção de informações relacionadas exclusivamente ao atendimento, o BENEFICIÁRIO deverá entrar em contato diretamente com a Central de Atendimento de tal Operadora, cujo número de telefone constará na Carteira de Identificação do plano. Para demais informações contratuais, o BENEFICIÁRIO deverá entrar em contato diretamente com a Central de Atendimento da UNIMED-RIO.

15.3. DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

15.3.1. Para realização dos atendimentos odontológicos será necessária a obtenção da autorização prévia da UNIMED-RIO.

15.3.1.1. A resposta à solicitação de autorização prévia será fornecida pela UNIMED-RIO no prazo máximo de 1 (um) dia útil ou em prazo inferior quando caracterizada a Urgência.

15.3.2. As consultas odontológicas não necessitarão de autorização prévia.

15.4. DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS EM DESACORDO COM O PRODUTO ODONTOLÓGICO CONTRATADO

15.4.1. A UNIMED-RIO não se responsabilizará em hipótese alguma pelos atendimentos realizados durante os períodos de carência ou ainda que estejam em desacordo com o disposto no produto odontológico contratado, bem como por qualquer acordo ajustado particularmente pelos BENEFICIÁRIOS com cirurgiões-dentistas ou entidades próprias/credenciadas/contratadas ou não, correndo essas despesas por conta exclusiva da CONTRATANTE.

15.5. DA ATUALIZAÇÃO DA REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

15.5.1. A rede de prestadores de serviços será divulgada no Guia Dental, o qual poderá ser solicitado por um dos canais de atendimento disponibilizados pela UNIMED-RIO ou acessado no endereço eletrônico www.unimedrio.com.br.

15.5.2. Eventuais alterações na rede de prestadores de serviços de saúde serão realizadas em conformidade com os normativos em vigor e estarão disponíveis no endereço eletrônico www.unimedrio.com.br e na Central de Atendimento 24 horas da UNIMED-RIO.

15.6. DA PERDA OU EXTRAVIO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

15.6.1. Ocorrendo perda ou extravio do Cartão de Identificação emitido pela **UNIMED-RIO**, a **CONTRATANTE** deverá, por meio do envio de formulário próprio, comunicar o fato à esta última imediatamente, que providenciará o seu cancelamento e emissão da segunda via observadas, nesta segunda hipótese, as normas da **UNIMED-RIO** que estiverem em vigor na época da requisição.

15.6.2. Fica facultada à UNIMED-RIO a cobrança de taxa de emissão de segunda via do Cartão de Identificação, quando solicitada pela CONTRATANTE, conforme informação prévia.

15.7. DA INSPEÇÃO E PERÍCIA

15.7.1. À UNIMED-RIO fica reservado o direito de realizar exames odontológicos de inspeção e perícia nos BENEFICIÁRIOS, antes e após o atendimento odontológico, com vistas a garantir o correto e estrito uso das coberturas odontológicas ora contratadas.

15.8. DAS DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA

15.8.1. Caso haja divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto, o impasse será resolvido através de Junta Odontológica, composta por 3 (três) profissionais, sendo um profissional escolhido pela UNIMED-RIO, outro pelo BENEFICIÁRIO TITULAR e o terceiro, desempassador, escolhido de comum acordo pelos demais nomeados.

15.8.1.1. Os odontólogos escolhidos pela UNIMED-RIO e pelo BENEFICIÁRIO TITULAR serão de responsabilidade financeira de cada um, sendo que o profissional desempatador será remunerado pela UNIMED-RIO.

15.8.1.2. O desempatador da junta deverá ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento solicitado, de acordo com a definição do Conselho Federal de Odontologia – CFO.

15.8.1.3. A Operadora deverá indicar quatro profissionais para formação da junta com suas devidas qualificações ou currículo profissional.

15.8.1.4. Em caso de recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto à indicação do desempatador para formar a junta, caberá à Operadora indicar imediatamente um profissional dentre os quatro sugeridos.

15.8.1.5. Os profissionais sugeridos pela Operadora deverão ser, preferencialmente, indicados a partir de listas previamente disponibilizadas pelos conselhos profissionais, pela competente sociedade da especialidade médica ou odontológica ou por associação médica ou odontológica de âmbito nacional, que seja reconhecida pelo respectivo Conselho.

15.8.1.6. As Operadoras poderão firmar acordos com conselhos profissionais para atuarem como desempatadores em juntas odontológicas, hipótese que exclui a indicação prevista dos quatro profissionais acima.

15.8.2. Caso haja divergência sobre cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, deverão ser observadas as seguintes posições:

I – caberá ao profissional assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a segmentação odontológica; e

II – o profissional assistente deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer, pelo menos, 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.

15.8.3. Ressaltamos que a Operadora também deverá instaurar junta odontológica quando o profissional assistente não indicar as 3 (três) marcas ou a operadora discordar das marcas indicadas.

CLÁUSULA 16ª. DA FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

16.1. A CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED-RIO, por seus BENEFICIÁRIOS inscritos, os valores constantes da Proposta Contratual, relativos à inscrição e ao preço mensal dos BENEFICIÁRIOS de acordo com o produto odontológico e opcionais contratados.

16.2. DO CÁLCULO DO PREÇO MENSAL POR BENEFICIÁRIO

16.2.1. Os preços mensais são fixados com base em cálculo atuarial, que leva em consideração os custos da assistência odontológica assegurada, bem como a frequência de utilização dos mesmos, sendo estabelecidos de acordo com o perfil etário dos BENEFICIÁRIOS.

16.3. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.3.1. A CONTRATANTE deverá quitar os valores devidos à UNIMED-RIO até a data do vencimento constante na Proposta Contratual e nos locais indicados, os avisos de pagamento enviados com as respectivas faturas mensalmente, compreendendo a cobrança, sob a forma de pré-pagamento, das mensalidades de todos os BENEFICIÁRIOS inscritos no mês a que se referir, assim como os valores relativos às coberturas opcionais, quando devidos.

16.3.1.1. O pagamento total dos valores devidos será de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, bem como de sua regulamentação.

16.3.2. Caso a CONTRATANTE não receba o aviso bancário até 05 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá providenciar junto à UNIMED-RIO a emissão da 2ª via, promovendo, no prazo, o pagamento do valor referente ao mês em questão, sob pena de sujeitar-se à multa e encargos moratórios.

16.3.3. Será adotada a modalidade de cobrança bancária ou outra forma indicada pela UNIMED-RIO e escolhida pela CONTRATANTE.

16.3.4. Na eventual falta de comunicação em tempo oportuno, da inclusão, alteração ou exclusão de BENEFICIÁRIOS, a cobrança basear-se-á nos dados disponíveis, realizando-se os acertos necessários no período subsequente.

16.3.5. As dúvidas ou erros que venham a ser constatados no valor da cobrança, desde que não ultrapassem a 10% (dez por cento) do seu valor, a maior ou a menor, não constituirão impedimento para o pagamento na data do vencimento da mensalidade. O acerto, verificada a sua procedência, será realizado na cobrança imediatamente a seguir.

16.3.6. Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os BENEFICIÁRIOS que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

16.3.7. O pagamento referente a um determinado mês, não significa estarem pagos ou quitados os demais débitos.

16.3.8. O pagamento antecipado não elimina nem reduz os prazos de carência deste contrato.

16.4. DO ATRASO NO PAGAMENTO DAS MENSALIDADES

16.4.1. As mensalidades e os valores relativos às coberturas opcionais, estas quando contratadas, que não forem quitados até o vencimento estarão sujeitos ao pagamento de multa de 2% (dois por cento) sobre o débito e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, *pro rata die*, referentes ao período entre o dia seguinte ao do vencimento e ao do efetivo pagamento.

CLÁUSULA 17ª. DO REAJUSTE

17.1. DO REAJUSTE FINANCEIRO

17.1.1. O reajuste financeiro tomará como base a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado) divulgado pela Fundação Getulio Vargas ou outro índice que venha a substituí-lo, visando a manter o equilíbrio financeiro do contrato em relação ao aumento dos custos odontológicos, incluídos novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento. Observar-se-á, ainda, a eventual criação de novos tributos e contribuições ou quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes e que poderão alterar o valor dos preços proporcionalmente à sua efetiva incidência no período contratual, sem prejuízo da aplicação do reajuste por sinistralidade.

17.1.2. Além do reajuste aplicado com base no IGP-M, os preços das mensalidades serão ainda reajustados, observando-se a aplicação da fórmula a seguir sempre que o resultado da mesma for superior a zero:

$$Reajuste = \left[\left(\frac{\text{Custo por cliente}_{\text{Período } i}}{\text{Custo por cliente}_{\text{Período } i-1}} \right) - 1 \right] \times 100\% - (\text{IGP M})$$

Onde:

a) Custo por Cliente = (total da despesa) / (nº total de clientes);

b) Total de Despesa: é o gasto total da Operadora nos itens de despesas assistenciais odontológicas e não assistenciais expresso em reais;

- c)** Despesas Assistenciais: são aquelas decorrentes exclusivamente da prestação direta da assistência odontológica ao BENEFICIÁRIO;
- d)** Despesa Não Assistencial: valor total com despesas administrativas e outras não relacionadas à prestação da assistência odontológica direta ao BENEFICIÁRIO;
- e)** Item de Despesa Assistencial: os itens de despesa serão aqueles definidos pela **UNIMED-RIO** e abrangerão o total das despesas assistenciais odontológicas;
- f)** Nº de clientes: é definido como o BENEFICIÁRIO ativo durante o período de apuração das informações. O somatório dos BENEFICIÁRIOS resulta no nº total de clientes; e
- g)** Período: é o período de análise considerado pela **UNIMED-RIO** para apuração dos dados, onde “i” denota o período mais recente e “i-1” denota o período, de igual duração, imediatamente anterior ao período “i”. O período de análise será anual ou na menor periodicidade que a Lei permitir.

17.1.3. O reajuste financeiro será aplicado anualmente, ou na menor periodicidade possível, permitida por Lei.

17.1.4. Os valores das mensalidades relativos aos **BENEFICIÁRIOS TITULARES** e respectivos **DEPENDENTES**, independente da data de inclusão, serão reajustados quando do aniversário do contrato, unificando-se as respectivas datas-base.

17.1.5. O valor pago a título de inscrição dos BENEFICIÁRIOS será reajustado financeiramente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade adotados para a assistência contratada.

17.1.6. As coberturas opcionais contratadas serão reajustadas financeiramente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade adotados para a assistência odontológica, **salvo quando apresentarem em suas condições índices de variação específicos.**

17.2. DO REAJUSTE TÉCNICO DA SINISTRALIDADE

17.2.1. Objetivando a manutenção do equilíbrio técnico-atuarial do contrato, anualmente, os preços poderão ser reajustados com base na sinistralidade acumulada do grupo de contratos coletivos integrantes da carteira denominada Ágil 30 da UNIMED-RIO, que possuam, no período de análise, o mesmo perfil de risco, conforme os critérios estabelecidos nas subcláusulas abaixo.

17.2.1.1. Para efeitos do disposto nesta subcláusula, a carteira do contrato coletivo denominada Ágil 30 da UNIMED-RIO será subdividida em 04 (quatro) subcarteiras, conforme o nível de sinistralidade apurada no período de análise.

17.2.1.1.1. A primeira subcarteira será composta pelos contratos que possuírem no período de apuração um índice de sinistralidade menor ou igual a 0,6 (zero vírgula seis).

17.2.1.1.2. A segunda subcarteira será composta pelos contratos que possuírem no período de apuração um índice de sinistralidade maior que 0,6 (zero vírgula seis) e menor ou igual a 0,85 (zero vírgula oitenta e cinco).

17.2.1.1.3. A terceira subcarteira será composta pelos contratos que possuírem no período de apuração índice de sinistralidade maior que 0,85 (zero vírgula oitenta e cinco) e menor ou igual a 1,10 (um vírgula dez).

17.2.1.1.4 A quarta subcarteira será composta pelos contratos que possuírem no período de apuração índice de sinistralidade maior que 1,10 (um vírgula dez).

17.2.2. Para efeitos do disposto nesta subcláusula, entende-se por sinistralidade acumulada do grupo de contratos coletivos integrantes da carteira denominada Ágil 30 (de produtos com segmentação exclusivamente odontológica) da UNIMED-RIO com o mesmo perfil de risco (ISCI), o resultado da divisão entre o somatório dos custos dos eventos (atendimentos) ocorridos (Eci) e o

somatório das respectivas mensalidades recebidas (M_{ri}), referentes a uma mesma subcarteira, no período em análise, conforme apurado na fórmula:

$$IS_{Ci} = E_{Ci} / M_{ri}$$

Onde: “i” representa cada uma das quatro subcarteiras.

17.2.3. Será considerado como período de apuração os últimos 12 (doze) meses anteriores ao mês da análise da sinistralidade. A análise será efetuada com antecedência de três meses do mês de aniversário.

17.2.4. O reajuste técnico-actuarial será calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{Preço Reajustado (PR)} = \text{Preço Atual (PA)} \times \text{Fator de Reajuste (FRi)}.$$

Sendo:

$$FRi = (IS_{Ci} / 0,6)$$

17.2.5. O reajuste previsto anteriormente só será aplicado **quando (FRi) for maior ou igual a 1.**

17.3. DAS CONDIÇÕES PARA REAJUSTE

17.3.1. Considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-actuarial do contrato.

17.3.2. Este contrato não receberá reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

17.3.3. O reajuste integral dar-se-á na data de aniversário da vigência do contrato, independentemente da data de inclusão dos BENEFICIÁRIOS.

17.3.4. Não haverá aplicação de reajustes diferenciados para este contrato.

17.3.5. Os reajustes aplicados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a sua efetivação.

CLÁUSULA 18ª. DAS FAIXAS ETÁRIAS

18.1. Não haverá reajuste de variação por faixa etária para os contratos de assistência odontológica firmado entre a CONTRATANTE e a UNIMED-RIO.

CLÁUSULA 19ª. DAS REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

19.1. DA CONTINUIDADE DAS COBERTURAS POR EXONERAÇÃO OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA – BENEFÍCIO DEMITIDO

19.1.1. Fica assegurado ao BENEFICIÁRIO TITULAR que **contribua por si**, para o produto contratado, objeto deste instrumento, em decorrência do vínculo empregatício do mesmo com a CONTRATANTE, **na hipótese de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ocorrida durante a vigência do contrato**, o direito de manter a qualidade de BENEFICIÁRIO nas mesmas condições de cobertura odontológica que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

19.1.2. Para ter direito ao benefício, o ex-empregado exonerado ou demitido sem justa causa deverá optar pela manutenção da condição de BENEFICIÁRIO **no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do comunicado inequívoco da CONTRATANTE, que será formalizada no ato da rescisão contratual.**

19.1.3. A CONTRATANTE obriga-se, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, a oferecer ao ex-empregado exonerado e ao demitido sem justa causa a manutenção no mesmo produto, sendo observada a mesma segmentação, abrangência e cobertura, bem como as mesmas condi-

ções de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador do produto, quando houver, em que o mesmo se encontrava antes do desligamento.

19.1.4. O período de manutenção dessa qualidade corresponderá a um terço do tempo de contribuição ao produto, assegurado o prazo mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

19.1.5. Em falecendo o BENEFICIÁRIO TITULAR, aos DEPENDENTES eventualmente inscritos fica assegurada a permanência até o término do prazo fixado acima.

19.1.6. O direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

19.1.7. Fica assegurada a inclusão na qualidade de BENEFICIÁRIOS TITULARES dos demitidos ou exonerados que tenham tido vínculo anterior com a CONTRATANTE e que estejam, no momento da celebração deste contrato, em gozo pleno dos benefícios previstos no art. 30 da Lei 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 195/09, através da manutenção da assistência odontológica propiciada por outra Operadora de Planos de Assistência à Saúde, devendo, para tanto, comprovar ter atendido integralmente todos os pré-requisitos para o gozo do benefício.

19.1.7.1. Para efeitos do disposto na cláusula acima, fica estabelecido que o prazo de permanência no produto odontológico da CONTRATADA será igual ao tempo de direito ao benefício subtraído do prazo já cumprido na Operadora anterior.

19.1.7.2. Findo o prazo previsto, cessará para todos os fins legais o direito do BENEFICIÁRIO TITULAR e respectivos DEPENDENTES em permanecerem inscritos no produto odontológico, ficando facultada a possibilidade de contratação de um produto individual da CONTRATADA, com o aproveitamento dos prazos de carência já cumpridos, observando-se todas as condições contratuais dessa modalidade de contratação.

19.1.8. Na hipótese de cancelamento ou rescisão do presente contrato, por qualquer dos motivos nele previstos, cessará por completo, independentemente de qualquer prévio aviso ou notificação, o benefício previsto nessa cláusula.

19.2. DA CONTINUIDADE DAS COBERTURAS POR APOSENTADORIA – BENEFÍCIO APOSENTADO

19.2.1. Fica assegurado ao BENEFICIÁRIO TITULAR que **contribua por si, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos**, para o produto contratado, objeto deste instrumento, e em decorrência do vínculo empregatício do mesmo com a CONTRATANTE, **na hipótese de aposentadoria ocorrida durante a vigência do contrato**, o direito de manter a qualidade de BENEFICIÁRIO pelo tempo que desejar, ou enquanto o contrato estiver em vigor.

19.2.2. O BENEFICIÁRIO TITULAR que contribuir por prazo inferior a 10 (dez) anos terá assegurado o direito de manutenção da qualidade de BENEFICIÁRIO de um ano para cada ano de contribuição.

19.2.3. Para ter direito ao benefício, o ex-empregado aposentado deverá optar pela manutenção da condição de BENEFICIÁRIO no **prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do comunicado inequívoco da CONTRATANTE, que será formalizada no ato da comunicação da aposentadoria.**

19.2.4. A CONTRATANTE obriga-se, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, a oferecer ao ex-empregado aposentado a manutenção no mesmo produto, sendo observada a mesma segmentação, abrangência e cobertura, bem como as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador do produto em que o mesmo se encontrava antes do desligamento.

19.2.5. Em falecendo o BENEFICIÁRIO TITULAR, aos DEPENDENTES eventualmente inscritos fica assegurada a permanência até o término do prazo a que o BENEFICIÁRIO TITULAR teria direito.

19.2.6. O direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

19.2.7. Fica assegurada a inclusão na qualidade de BENEFICIÁRIOS TITULARES dos aposentados que tenham tido vínculo anterior com a CONTRATANTE e que estejam, no momento da celebração deste contrato, em gozo pleno dos benefícios previstos no art. 31 da Lei 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 195/09, através da manutenção da assistência odontológica propiciada por outra Operadora de Planos de Assistência à Saúde, devendo, para tanto, comprovar ter atendido integralmente todos os pré-requisitos para o gozo do benefício.

19.2.8. Para efeitos do disposto na cláusula acima, fica estabelecido que o prazo de permanência no plano odontológico da CONTRATADA será igual ao tempo de direito ao benefício subtraído do prazo já cumprido na Operadora anterior.

19.2.9. Findo o prazo previsto, cessará para todos os fins legais o direito do BENEFICIÁRIO TITULAR e respectivos DEPENDENTES em permanecerem inscritos no plano odontológico, ficando facultada a possibilidade de contratação de um plano individual ou familiar da CONTRATADA, com o aproveitamento dos prazos de carência já cumpridos, observando-se todas as condições contratuais dessa modalidade de contratação, desde que a nova contratação individual ou familiar seja celebrada num prazo de até 30 (trinta) dias, a contar do término do benefício.

19.2.10. Na hipótese de cancelamento ou rescisão do presente contrato, por quaisquer dos motivos nele previstos, cessará por completo, independentemente de qualquer prévio aviso ou notificação, o benefício previsto nessa cláusula.

19.3. DO GOZO DO BENEFÍCIO APOSENTADO, EXONERADO E DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA

19.3.1. Para a consecução dos objetivos previstos nos artigos 30 e 31, da Lei Federal nº 9.656/98, assim como dos benefícios para os exonerados, demitidos sem justa causa e aposentados, a CONTRATANTE concorda em permitir aos seus ex-empregados exonerados, demitidos sem justa causa e aposentados, **que contribuam para o produto odontológico mantido com a UNIMED-RIO**, a manutenção no contrato, a fim de que os mesmos possam manter a condição de BENEFICIÁRIOS, conforme preceitua a legislação em vigor.

19.3.2. A manutenção da condição de BENEFICIÁRIO TITULAR poderá ser exercida individualmente, com parte do grupo familiar ou com todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que o BENEFICIÁRIO TITULAR assuma o pagamento integral do valor da mensalidade correspondente às respectivas faixas etárias.**

19.3.3. Não caracteriza participação financeira, a coparticipação do BENEFICIÁRIO, quando houver, única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização da assistência odontológica objeto do contrato, bem como as mensalidades pagas exclusivamente para os DEPENDENTES.

19.3.4. É assegurada, ao ex-empregado exonerado, demitido sem justa causa ou aposentado, a manutenção no mesmo produto ainda que o pagamento da contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão sem justa causa, exoneração ou aposentadoria, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para os produtos de que tenha participado.

19.3.5. As mensalidades correspondentes serão pagas diretamente pelos BENEFICIÁRIOS TITULARES, ex-empregados, por meio de aviso bancário, sempre até o vencimento e nos locais indicados pela UNIMED-RIO, acrescidas dos valores próprios à administração e cobrança individualizada.

19.3.6. Caso os BENEFICIÁRIOS TITULARES não recebam o aviso bancário até 05 (cinco) dias antes do vencimento, deverão providenciar junto à UNIMED-RIO a emissão de 2ª via, promovendo, no prazo, o pagamento da mensalidade, sob pena de ficarem sujeitos à multa e aos encargos moratórios previstos no contrato.

19.3.7. Se as mensalidades permanecerem sem pagamento por prazo igual ou superior a 5 (cinco) dias, a UNIMED-RIO poderá adotar, a seu critério, a não assunção das despesas com todo e qualquer atendimento que esteja ou venha a ser obtido pelo BENEFICIÁRIO em gozo desse benefício, até a liquidação integral do débito.

19.3.8. Estarão excluídos do contrato o BENEFICIÁRIO TITULAR e seus respectivos DEPENDENTES que estejam em gozo desse benefício, se alguma mensalidade permanecer sem quitação por 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, sem prejuízo do pagamento dos valores em atraso ou a critério da UNIMED-RIO, das despesas porventura realizadas no período de inadimplência.

19.3.9. A UNIMED-RIO disponibilizará plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de titulares, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Neste caso, os BENEFICIÁRIOS poderão assinar novo contrato individual ou familiar, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão, aproveitando-se **os períodos de carência já cumpridos para fins de compensação das carências e o tempo de permanência.**

19.4. DO CRITÉRIO PARA A DETERMINAÇÃO DO PREÇO ÚNICO

19.4.1. O preço será calculado em dez faixas etárias e de acordo com a legislação vigente, levando-se em consideração a frequência de utilização e os custos médios.

19.4.2. Os preços dos contratos comercializados em preço único serão estabelecidos através da ponderação dos preços em faixa etária pelo perfil etário informado no momento da negociação.

19.4.3. Não haverá variação por faixa etária para os BENEFICIÁRIOS inativos.

19.5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

19.5.1. A CONTRATANTE obriga-se, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, a dar ciência aos seus ex-empregados exonerados, demitidos sem justa causa e aposentados da existência deste benefício, que permite aos mesmos permanecerem como BENEFICIÁRIOS da UNIMED-RIO, enquanto for vigente o contrato, observadas as condições de permanência e prazos-limite previstos na legislação.

19.5.2. A CONTRATANTE obriga-se, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, a apresentar à UNIMED-RIO as seguintes informações sobre a exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR, sob pena de não se realizar a exclusão:

- a)** se a exclusão foi decorrente de exoneração ou demissão sem justa causa, ou aposentadoria;
- b)** se o BENEFICIÁRIO exonerado ou demitido sem justa causa era aposentado quando da exoneração ou demissão;
- c)** se o BENEFICIÁRIO contribuía para o pagamento do produto;
- d)** por quanto tempo o BENEFICIÁRIO contribuiu para o pagamento do produto; e
- e)** se o ex-empregado optou pela sua manutenção como BENEFICIÁRIO ou se recusou a manter esta condição.

19.5.3. Juntamente com a relação mencionada acima, a CONTRATANTE entregará à UNIMED-RIO, cópia da manifestação expressa firmada pelo ex-empregado aposentado, demitido sem justa causa ou exonerado, em resposta à comunicação da CONTRATANTE, formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria, no sentido de que o mesmo optou ou não pela manutenção da condição de BENEFICIÁRIO do produto odontológico dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação inequívoca da CONTRATANTE ao BENEFICIÁRIO TITULAR, sob pena de a UNIMED-RIO não se responsabilizar pelo benefício previsto nessa cláusula.

19.5.4. A CONTRATANTE obriga-se a entregar mensalmente relação contendo nome e qualificação completa de todos os BENEFICIÁRIOS empregados, que tenham sido aposentados, demitidos sem justa causa ou exonerados no período, a data do término do contrato de trabalho dos mesmos, assim como quais os BENEFICIÁRIOS que possuem, na forma da Lei, direito ao benefício objeto do presente.

19.6. DA POSSIBILIDADE DO EMPREGADOR SUBSIDIAR O PRODUTO ODONTOLÓGICO DE DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA, EXONERADOS E APOSENTADOS

19.6.1. Poderá o empregador subsidiar parte dos valores correspondentes à manutenção da condição de BENEFICIÁRIO demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado, no mesmo produto odontológico em que se encontrava quando da demissão sem justa causa, exoneração ou aposentadoria, mediante assinatura do Termo de Participação Financeira do Empregador.

19.6.2. O critério a ser adotado na participação financeira do empregador será negociado entre as partes, tendo em vista a facultatividade desta participação.

19.7. DA PERDA DO BENEFÍCIO APOSENTADO, EXONERADO E DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA

19.7.1. Cessará a qualidade de BENEFICIÁRIO assegurada para os demitidos sem justa causa, exonerados e aposentados:

- a) pelo decurso dos prazos de duração do benefício a serem informados, aos BENEFICIÁRIOS TITULARES no momento de sua aceitação;
- b) pela admissão do BENEFICIÁRIO exonerado ou demitido sem justa causa em novo emprego que constitua um novo vínculo profissional e que possibilite o seu ingresso em um plano odontológico coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou
- c) pelo cancelamento do plano privado de assistência odontológica pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e/ou ex-empregados.

CLÁUSULA 20ª. DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

20.1. DA EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

20.1.1. A exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR ocasionará necessariamente a exclusão dos respectivos DEPENDENTES inscritos.

20.1.2. As exclusões deverão ser solicitadas e entregues na UNIMED-RIO até 20 (vinte) dias antes do vencimento da próxima fatura. As solicitações entregues após este prazo serão processadas somente para a fatura do mês posterior, não havendo qualquer devolução das mensalidades pagas anteriormente, **com exceção dos casos de exclusão imediata previstos na Resolução Normativa nº 412, de 10 de novembro de 2016.**

20.1.3. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES serão excluídos pela CONTRATANTE nas seguintes situações:

- a) o cônjuge, com o término do vínculo conjugal;
- b) o companheiro, com o fim da união estável;
- c) os filhos solteiros, do TITULAR ou do companheiro, tutelados e os menores sob guarda por força de decisão judicial, todos quando completarem 25 (vinte e cinco) anos;
- d) filhos inválidos, quando cessar a invalidez; e
- e) a qualquer momento a pedido da CONTRATANTE ou do BENEFICIÁRIO TITULAR.

20.1.4. É obrigação da CONTRATANTE, em caso de exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR ou do DEPENDENTE e/ou rescisão do contrato, devolver os respectivos Cartões de Identificação ou os Termos de Responsabilidade firmados e quaisquer outros documentos que possibilitem a utilização da assistência odontológica contratada, respondendo sempre e sob todos os aspectos perante a UNIMED-RIO, até a data da devolução, pelos prejuízos resultantes do uso indevido, eximindo-se a UNIMED-RIO de qualquer responsabilidade deles decorrente.

20.1.4.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obtenção de atendimento, mesmo que na forma contratada, pelo BENEFICIÁRIO TITULAR e/ou DEPENDENTE, que perder essa condição por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, com ou sem o conhecimento destes.

20.1.5. A UNIMED-RIO poderá excluir ou suspender a assistência odontológica dos BENEFICIÁRIOS, independente de prévio comunicado à CONTRATANTE na ocorrência de fraude ou por perda dos vínculos do BENEFICIÁRIO TITULAR com a CONTRATANTE ou de dependência, ressalvados os artigos 30 e 31, da Lei Federal nº 9.656/98.

20.1.6. Os **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** que perderem a condição de dependência serão excluídos. Exceção feita aos filhos solteiros que completarem a idade limite de 25 (vinte e cinco) anos durante a vigência do contrato, que poderão permanecer no plano, **desde que haja o interesse da CONTRATANTE.**

20.1.7. Os BENEFICIÁRIOS TITULARES e DEPENDENTES que perderem a condição de BENEFICIÁRIO do contrato poderão assinar contratação individual ou familiar em até 30 (trinta) dias, a contar da data da perda desse direito, aproveitando-se o tempo de permanência na presente contratação para fins de compensação das carências.

20.1.8. Os períodos de carência remanescentes deverão ser cumpridos na nova contratação.

CLÁUSULA 21ª. DA RESCISÃO/SUSPENSÃO

21.1. DA RESCISÃO IMOTIVADA

21.1.1. O contrato só poderá ser rescindido imotivadamente, por quaisquer das partes, após o período da vigência mínima de 12 (doze) meses, e desde que haja notificação prévia, por escrito, com, pelo menos, 60 (sessenta) dias de antecedência da data de rescisão.

21.1.2. A responsabilidade da UNIMED-RIO sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 60 (sessenta) dias da comunicação prévia (rescisão imotivada), correndo as despesas, após tal prazo, **por conta única e exclusiva da CONTRATANTE, ainda que cobradas posteriormente à sua rescisão.**

21.1.3. Feita a notificação de rescisão imotivada, não serão admitidas pela UNIMED-RIO inclusões e exclusões de BENEFICIÁRIOS no contrato.

21.1.4. Nos casos de rescisão imotivada por parte da CONTRATANTE antes do período mínimo de vigência, esta arcará com o pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor devido à UNIMED-RIO até o término do referido prazo de vigência mínima. O pagamento devido será calculado com base na média das mensalidades quitadas até a data do cancelamento.

21.2. DA RESCISÃO MOTIVADA

21.2.1. Rescinde-se também o contrato, nos casos de fraude, independente do prazo de vigência e de notificação judicial ou extrajudicial, considerando-se dentre outras, as situações a seguir:

- a) qualquer ato ilícito civil ou penal** praticado pela CONTRATADA ou CONTRATANTE, em prejuízo das partes;
- b) omissão ou distorção de informações** que caracterize fraude em prejuízo das partes;
- c) a qualquer momento se as partes não cumprirem fielmente suas cláusulas e condições, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento;**
- d) se no decorrer da relação contratual houver menos de 2 (dois) BENEFICIÁRIOS inscritos; e**
- e) se algum pagamento permanecer sem quitação por 30 (trinta) dias consecutivos ou não nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo do pagamento dos valores em atraso ou, a critério da UNIMED-RIO, das despesas da assistência contratada porventura realizadas no período de inadimplência.**

21.2.2. O contrato também poderá ser rescindido de pleno direito, caso as partes não cheguem a um consenso quanto ao índice de reajuste a ser aplicado pela CONTRATADA no aniversário do contrato. Para tanto, a CONTRATADA notificará a CONTRATANTE com até 30 (trinta) dias de antecedência.

21.2.3. Na hipótese de remanescerem menos de 02 (dois) BENEFICIÁRIOS no contrato, os BENEFICIÁRIOS excluídos em decorrência da rescisão contratual poderão, ainda, assinar novo contrato individual ou familiar, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão, aproveitando-se os períodos de carência já cumpridos na presente contratação para fins de compensação das carências, **desde que o novo produto odontológico seja equivalente ao que possuíam.**

21.3. DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

21.3.1. Se algum pagamento permanecer sem quitação por prazo igual ou superior a 5 (cinco) dias, a UNIMED-RIO poderá suspender todo e qualquer atendimento que esteja sendo obtido ou que venha a ser obtido pelos BENEFICIÁRIOS dessa contratação, não se responsabilizando pelas despesas daí decorrentes até a liquidação do débito, se obrigando a CONTRATANTE, nesta hipótese, informar esta suspensão a todos os seus BENEFICIÁRIOS inscritos.

21.4. DA SUSPENSÃO DA MOVIMENTAÇÃO CONTRATUAL

21.4.1. A UNIMED-RIO suspenderá toda e qualquer movimentação contratual se algum pagamento permanecer sem quitação por prazo igual ou superior a 5 (cinco) dias, não se responsabilizando por inclusões não efetivadas e por despesas realizadas pelos BENEFICIÁRIOS não incluídos, durante o período do inadimplemento.

21.4.2. O pagamento do reembolso dos procedimentos odontológicos realizados durante o período de inadimplência também será suspenso.

21.4.3. Nas hipóteses acima, a CONTRATANTE se compromete a informar essa suspensão a todos os seus BENEFICIÁRIOS inscritos.

21.5. DA NÃO ASSUNÇÃO DAS DESPESAS COM O ATENDIMENTO

21.5.1. Se as mensalidades permanecerem sem pagamento por prazo igual ou superior a 5 (cinco) dias, a UNIMED-RIO poderá adotar, a seu critério, a não assunção das despesas com todo e qualquer atendimento odontológico que esteja sendo obtido ou que venha a ser obtido pelos BENEFICIÁRIOS desta contratação, até a liquidação do débito, comprometendo-se, nessa hipótese, a CONTRATANTE a informar essa não assunção a todos os seus BENEFICIÁRIOS inscritos.

CLÁUSULA 22ª. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. DAS DEFINIÇÕES

22.1.1. Para efeito deste contrato e visando a melhor compreensão de suas cláusulas e condições, bem como a correta utilização da assistência odontológica contratada, devem ser observadas as seguintes definições:

a) Ano é o período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contados do início de vigência da relação contratual de cada BENEFICIÁRIO inscrito;

b) Cartão de Identificação é o cartão individual e intransferível emitido pela UNIMED-RIO, que identifica o BENEFICIÁRIO e torna possível a utilização das coberturas odontológicas contratadas;

c) Eletivo é o procedimento odontológico previamente programado, não considerado de urgência ou emergência;

d) Proposta Contratual é o documento contratual que, preenchido e assinado pela CONTRATANTE, formaliza o interesse das partes em contratar a assistência objeto deste contrato, sendo entregue e protocolada na UNIMED-RIO. A Proposta Contratual contém os dados cadastrais da CONTRATANTE, o produto contratado, entre outros, sendo parte integrante deste instrumento, dados dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, informações complementares, Declarações da Contratante, entre outros;

e) Prótese Dentária/Prótese Dental é qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um tecido dentário;

f) Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO é a relação de procedimentos odontológicos e seus respectivos preços, a ser utilizada nos casos em que for necessária a aferição de custo da assistência prestada, devidamente registrada em cartório, e será utilizada para fins de reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo BENEFICIÁRIO em casos de Urgência e Emergência no limite das coberturas contratadas; e

g) Termo de Responsabilidade é o documento firmado pelo BENEFICIÁRIO TITULAR e entregue à UNIMED-RIO por intermédio da CONTRATANTE, no qual se responsabiliza pela utilização indevida do Cartão de Identificação perdido ou extraviado por si e/ou seus respectivos DEPENDENTES eventualmente inscritos.

22.2. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

22.2.1. Após a inclusão dos BENEFICIÁRIOS, a UNIMED-RIO disponibilizará os seguintes documentos à CONTRATANTE, para distribuição aos BENEFICIÁRIOS TITULARES:

a) os **Cartões de Identificação** de cada um dos BENEFICIÁRIOS inscritos no contrato, onde estão evidenciados, além do código e nome do BENEFICIÁRIO, o prazo de validade do cartão e o produto contratado;

b) o **Guia de Leitura Contratual – GLC**, onde constará a indicação dos prazos de carência, a vigência contratual, os critérios de reajuste, a segmentação assistencial odontológica e a abrangência geográfica do produto; e

c) o **Guia Dental**, onde consta a relação de odontólogos por especialidade.

22.3. DAS DEMAIS CONDIÇÕES

22.3.1 Os DEPENDENTES serão inscritos obrigatoriamente no mesmo plano odontológico escolhido para o BENEFICIÁRIO TITULAR.

22.3.2. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa em favor da UNIMED-RIO, quaisquer despesas decorrentes de atendimentos prestados aos BENEFICIÁRIOS inscritos durante os períodos de carência e com os atendimentos resultantes da sua inadimplência ou após a rescisão do contrato, independente da data de início do tratamento.

22.3.3. A CONTRATANTE se responsabiliza pela veracidade dos dados informados à UNIMED-RIO, e se obriga a comunicar à Operadora suas eventuais alterações.

22.3.4. A tolerância pela falta de cumprimento de qualquer uma das condições estabelecidas neste contrato não implicará perdão, novação, renúncia ou alteração do quanto foi pactuado neste instrumento.

22.3.5. A CONTRATANTE autoriza a UNIMED-RIO a prestar toda e qualquer informação cadastral relativa aos BENEFICIÁRIOS inscritos no contrato que venha a ser exigida por lei e pelos órgãos governamentais fiscalizadores.

22.3.6. A CONTRATANTE obriga-se a dar conhecimento das cláusulas e condições, objeto deste instrumento, aos BENEFICIÁRIOS inscritos, aplicando o princípio da informação contido no Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078/90, sob pena de responsabilizar-se pelo ônus eventualmente decorrente da desinformação.

22.3.7. A UNIMED-RIO poderá disponibilizar acessos eletrônicos, tais como site (sítio), e-mail (correio eletrônico), sms (serviço de mensagem curta), fax (telefacímile), entre outros exemplos, que visem facilitar o relacionamento entre a UNIMED-RIO e o BENEFICIÁRIO e/ou a CONTRATANTE, possibilitando a atualização de informações e/ou fornecimento de meios para a regular utilização da assistência odontológica contratada.

22.3.8. Os casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes contratantes e poderão ser objeto de aditivo ao contrato, quando couber.

22.3.9. Integram este instrumento, para todos os fins de direito: a Proposta Contratual; as condições particulares das coberturas opcionais, quando contratadas; os documentos ou meios próprios de inclusão e exclusão de BENEFICIÁRIOS, e outros aditivos que tenham sido ou venham a ser firmados pelas partes contratantes.

22.3.10. As cláusulas e condições deste instrumento encontram-se registradas em Cartório do 3º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 1147074.

22.3.11. A Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO encontra-se registrada no Cartório do 3º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 892135.

CLÁUSULA 23ª. DA ELEIÇÃO DE FORO

23.1. Fica eleito o foro da sede da CONTRATANTE para resolver qualquer demanda oriunda deste contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

ANS - nº 39.332-1

www.unimedrio.com.br

Av. Armando Lombardi, 400 – Barra da Tijuca

Contact Center (Exclusivo para Representante Legal/RH da Empresa)/SAC:

De 2 a 5 vidas: (21) 3861 9051

De 6 a 29 vidas: (21) 3806-2466 / 0800 286 3821

