

## Contrato Particular de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica Continuada

### 1. DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA CONTRATADA

**Contratada:** AESP ODONTO – Assistência em São Paulo de Odontologia S/C Ltda, devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 03.694.367/0001-40 e na inscrição municipal nº 2.886.371-2, com sede na Alameda Grajau, 60 - 28º andar - sala 2814 – Alphaville – Barueri – SP – CEP: 06454-050, Registro na **A.N.S. 41.328-3**, classificada nesta como Odontologia de Grupo.

### 2. DA QUALIFICAÇÃO DO PROMISSÁRIO/ESTIPULANTE

**Promissário/Estipulante:** Sindicato Dos Trabalhadores em empresas de Transportes Rodoviários de cargas secas e molhadas, empresas de logística no ramo de transporte de cargas de São Paulo e Itapeverica da Serra - SINDICARGAS, com sede na Rua Frederico Arranches, 238 – Cep 01225-000 , Bairro Santa Cecília, Cidade São Paulo, /SP, tel.: 11 3224-8366 inscrita no CNPJ sob o nº 61.399.689/0001-63

#### 2.1. DA QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

O Contratante será indicado em termo aditivo, o qual fará parte integrante deste contrato, concordando assim, com todos os termos do presente instrumento.

### 3. OBJETO DO CONTRATO

A prestação de Serviços de Assistência Odontológica Continuada, na forma de plano privado de assistência saúde, conforme previsto no inciso 1. art. 1º, da Lei nº 9656/98, tendo como objeto garantir aos beneficiários, para cada evento, a cobertura das despesas odontológicas, clinicamente necessárias, aos diretores, funcionários e associados, da Contratante e seus dependentes regularmente inscritos na proposta de adesão ao plano de saúde.

### 4. NATUREZA DO CONTRATO

Trata-se de contrato de adesão, bilateral, regulado pela legislação civil vigente, gerando direitos e obrigação para ambas as partes. A este contrato aplicam-se, igualmente, as normas instituídas na Lei n.º 9656/98 e subsidiariamente, as disposições da Lei 8078/90.

### 5. NOME COMERCIAL E N.º DO REGISTRO DO PLANO NA ANS

EXECUTIVO – NÚMERO 478074174

### 6. TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

O plano em referência é caracterizado pelo tipo de contratação **coletivo empresarial**, segmentação assistencial: Odontológico e formação de preço pré-estabelecido, que aderirem espontânea e opcionalmente ao plano.

### 7. TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE



As coberturas contratuais compreendem o tipo de segmentação assistencial odontológica.

## 8. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

Os serviços de assistência odontológica objeto deste Contrato serão prestados, através da REDE PRÓPRIA E/OU REDE CREDENCIADA, na categoria:

### Nacional

## 9. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

9.1 O Proponente terá sua inclusão solicitada pela contratante, e passará à condição de beneficiário tão logo se verifique a efetivação, pela Operadora, de sua adesão ao contrato. Os componentes do grupo elegível deverão fazer sua opção de inclusão no contrato, bem como de seus dependentes elegíveis, no prazo de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do contrato.

9.2 Os beneficiários titulares que ingressarem no quadro da contratante após o início de vigência do contrato, deverão ser incluídos no mesmo, bem como seus dependentes elegíveis, concomitantemente ao seu ingresso no quadro de empregados.

9.3 Na manutenção do contrato, o conjugue ou companheiro (a) legal do beneficiário titular deverá ser incluído no contrato no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do casamento ou da aquisição da condição de companheiro (a) legal. Os titulares elegíveis que, por qualquer razão, não sejam incluídos no contrato nos prazos previstos nos itens anteriores, poderão ser incluídos, bem como seus dependentes elegíveis, posteriormente, mas estarão, sempre, sujeitos ao cumprimento individual dos prazos de carência previstos na cláusula 14.

9.4 O beneficiário somente poderá incluir no contrato, fazendo-os constar na ficha de inscrição cadastral, os dependentes previstos no rol de dependentes elegíveis previamente acordados entre Contratante e Operadora. O recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, nascido na vigência do contrato, cuja inclusão tenha sido solicitada, por escrito, e desde que apresentada à documentação pertinente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção, terá aproveitamento dos períodos de carência do beneficiário titular. O filho adotivo do beneficiário titular, menor de doze anos e não caracterizado como recém-nascido, cuja inclusão tenha sido solicitada, por escrito, e desde que apresentada documentação comprobatória pertinente, terá aproveitamento dos períodos de carência já cumprida pelo beneficiário titular adotante.

## 10. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS (DESPESAS COBERTAS)

A **CONTRATADA** prestará serviços, exclusivamente odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na época da realização do evento, para todas as especialidades reconhecidas pelos Conselhos Federais de Odontologia (CFO), visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

A cobertura de 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, relacionados no Rol de

Procedimentos Odontológicos, instituído pela agência nacional de saúde suplementar vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede;

- Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos.

O Beneficiário poderá receber atendimento pela **CONTRATADA** dos procedimentos odontológicos não cobertos por este contrato, cuja negociação e pagamento será feito diretamente pelo Beneficiário ao prestador de serviço da rede credenciada..

Serão cobertos todos os procedimentos odontológicos realizados em consultório, nas condições estabelecidas neste contrato, consoante a cobertura estabelecida no Anexo I.

#### **11. EXCLUSÕES DE COBERTURA (DESPESAS NÃO COBERTAS)**

Estão expressamente excluídas da cobertura do Plano de Assistência Odontológica objetos deste contrato, prevalecendo esta cláusula sobre as demais, as despesas decorrentes dos itens a seguir indicados e suas conseqüências:

Métodos diagnósticos e tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, experimentais, não reconhecidos pelas sociedades odontológicas nacionais, em especial o Conselho Federal de Odontologia (CFO).

Serviços odontológicos com finalidades estéticas, bem como remoção de restauração se indicação clínica ou troca de restauração para fins estéticos.

Implantes/prótese dentários em qualquer hipótese.

Despesas hospitalares (diárias, taxa de sala de cirurgia, serviços auxiliares de diagnósticos e de terapia, medicamentos/material cirúrgico), em qualquer hipótese.

Atendimento domiciliar, em qualquer hipótese.

Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar ou não.

Fornecimento de próteses, ortodontia e seus acessórios, em qualquer hipótese;  
Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, não reconhecidos pelas autoridades competentes.

Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

Procedimentos enquadrados nas especialidades de Prótese Dental e Ortodontia, em qualquer hipótese.

Cirurgias a Laser e clareamentos dentários.

Cirurgias com envolvimento de seio maxilar.

Cirurgias com envolvimento periodontal.

Tratamentos decorrentes de acidente do trabalho ou de doenças profissionais.

Quaisquer procedimentos não previstos no rol de procedimentos odontológicos, conforme normativa vigente pela ANS.

Ouro ou qualquer outro tipo de metal nobre, resinas e dentes importados utilizados como materiais em trabalhos de próteses.

Quaisquer tratamentos realizados sem prévia autorização da Operadora.

Faltas as consultas marcadas e não canceladas com antecedência mínima de 6 (seis) horas.

## 12. VIGÊNCIA

A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do presente instrumento.

## 13. CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

O contrato será renovado automaticamente por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, salvo se houver manifestação escrita em contrário de qualquer das partes, com 60 (sessenta) dias de antecedência ao término do contrato.

## 14. PERÍODOS DE CARÊNCIA

14.1 As carências a serem cumpridas segue no quadro abaixo:

<b>Prazo para aquisição do direito de uso</b>	<b>Procedimentos/Eventos Odontológicos</b>
24 (vinte e quatro) horas após a aceitação da Proposta de Adesão	<i>Urgências e/ou emergências odontológicas.</i>

## 15. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA

Serão cobertos todos os procedimentos de urgência/emergência contidos na cláusula 10 – anexo I, deste instrumento, os quais sejam possíveis de serem executados em consultório odontológico.

Nos casos de Urgência Odontológicas, em que os Beneficiários ainda estejam cumprindo prazo carencial, a cobertura estará limitada ao conjunto de procedimentos necessários ao estancamento da hemorragia, se for o caso, e à obtenção do alívio da dor.

Nos casos de urgência/Emergência Odontológica, ocorrido nas áreas de abrangência geográfica da cobertura contratual, em que, comprovadamente, não tenha sido possível a utilização de serviços próprios nem credenciados, é garantido ao beneficiário titular o reembolso das despesas decorrentes, observados os limites contratualmente estabelecidos para o plano contratado, conforme abaixo:

Somente será pago o atendimento de urgência / emergência, Quando o beneficiário não tiver na sua rede credenciada, clínicas de emergência 24 horas, esse valor não poderá ultrapassar de R\$ 80,00 (oitenta reais).

O reembolso será efetuado pelo Beneficiário no prazo de 10 (dez) dias contados da apresentação, pelo Beneficiário dos seguintes documento originais:

requerimento solicitando o reembolso;  
orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista, declarando os dados pessoais do Beneficiário, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;

recibo assinado pelo cirurgião-dentista, acusando o recebimento dos valores combinados.

O Beneficiário perderá o direito de requerer o reembolso, decorrido 1 (UM) mês da data do evento.

## 16. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

**DAS DEFINIÇÕES:** Para que não pairam quaisquer duvida quanto a inteligência e compreensão desde instrumento, além de seus conseqüentes efeitos, os termos aqui utilizados tem as seguintes definições abaixo:

- 16.1.1 Acidente pessoal e o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador da lesão física, que por si só, independentemente de toda e qualquer causa torne necessário o tratamento odontológico.
- 16.1.2. Auditoria Clínica Odontológica é o direito que a operadora se reserva de realizar a verificação clinica dos tratamentos odontológicos propostos ou executados, mediante pericia final.
- 16.1.3. Beneficiário é a pessoa física que utiliza ou contrata para si e/ ou seus dependentes o plano de assistência saúde Odontológica.
- 16.1.4. Carência é o período de tempo a ser cumprido pelo beneficiário para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contado a partir da data de inclusão do beneficiário no contrato.
- 16.1.5. Cobertura é a garantia dada ao beneficiário, de cobertura das despesas odontológicas previstas na clausula 03 (despesas cobertas), respeitando os limites do plano contratado e a co- participação do beneficiário nela prevista.
- 16.1.6. Contrato é o documento formal e legal, emitido pela Operadora por solicitação do Contratante que caracteriza a contratação do plano de Assistência Odontológica.
- 16.1.7. Co-participação é o montante, definido contratualmente em termos percentuais, que o beneficiário deve pagar a Operadora em cada evento, conforme especificado no ANEXO I.
- 16.1.8. Contratante são as pessoas jurídicas ou físicas que contratam planos de saúde odontológicos, diretamente com a Operadora.
- 16.1.9. Despesas Cobertas são as despesas decorrentes de procedimento, serviços e eventos, cuja cobertura é garantida pela Operadora de acordo com o estabelecimento no plano de saúde odontológico contratado.
- 16.1.10. Despesas Não Cobertas (ou Exclusão) são aquelas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é excluída pela Operadora de acordo com o estabelecido no plano de saúde odontológico contratado.
- 16.1.11. Doenças é qualquer afecção que altere as condições físicas do beneficiário caracteriza com alteração do estado de saúde, independente de sua vontade, que requeira tratamento odontológico e não se enquadre na definição de acidente pessoal.

- 16.1.12. Doenças, Lesões e / ou Deformidades Congênitas são anormalidades desenvolvidas durante a vida intra-uterina, com as quais a pessoa já nasce.
- 16.1.13. Doenças ou lesões Preexistentes são aquelas que o beneficiário, ou seu responsável, saiba ser portador ou sofredor à época de sua adesão ao contrato.
- 16.1.14. Endodontia é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da parte do dente (polpa).
- 16.1.15. Estipulante é a pessoa jurídica legalmente constituída, cujo estatutos, atos constitutivos ou decisão administrativa admitem a contratação e/ ou administração de planos de assistência odontológicas, que se responsabiliza pelo pagamento das mensalidades. Dentre suas atribuições, fica responsável pela representação do beneficiário perante a Operadora devendo ser encaminhado ao mesmo todos os avisos ou comunicações inerentes ao contrato, inclusive alterações de limite de cobertura, bem como inclusão de beneficiários.
- 16.1.16. Evento é todo o conjunto de ocorrência e/ ou serviços de assistência odontológica que tem por origem ou causa decorrente do dano involuntário à saúde do beneficiário, decorrente de doenças ou acidente pessoal. O evento se inicia com a comprovação clínica da ocorrência e termina com a alta beneficiário.
- 16.1.17. Franquia é o montante, definido contratualmente (ANEXO I) em termos percentuais, que o beneficiário deve pagar diretamente ao prestador, por não ser de responsabilidade da Operadora.
- 16.1.18. Grupo de beneficiário é em qualquer época, o conjunto de componentes do grupo elegível, efetivamente aceitos No contrato, cuja cobertura esteja em vigor.
- 16.1.19. Grupo elegível é o conjunto de pessoas devidamente caracterizada pela vinculação ao mesmo empregador ou associação de classe do mesmo empregado, ou a entidade de classe e ainda grupos de beneficiários que estejam ligados a estabelecimento comerciais de qualquer gênero, homogêneo em relação a uma ou mais característica.
- 16.1.20. Inclusão de beneficiário é a aceitação, pela Operadora, do proponente a condição de beneficiário.
- 16.1.21. Indicador de serviços da Rede é a relação de prestadores de serviço odontológico, componentes da Rede Credenciada Fechada, sendo sua utilização liberada aos beneficiários de forma diferenciada de acordo com O plano de assistência a saúde odontológica contratada.
- 16.1.22. Índice Mínimo de Adesão na Aceitação é a relação percentual entre o número de componentes do grupo de Beneficiário e o grupo elegível.
- 16.1.23. Índice Mínimo de Adesão na Manutenção é a relação percentual entre o numero de componentes do grupo de beneficiário inicial e o numero de componentes do grupo de beneficiário no mês em que se mede o índice.
- 16.1.24. Limites de Reembolso são as importâncias máximas para fim de reembolso das despesas cobertas pelo contrato, de responsabilidade da Operado para cada evento, devido, exclusivamente, quando decorrente dos casos, de urgência / emergência comprovada, ocorridas em local onde a Operadora não tenha prestador próprio ou credenciado



16.1.25. Manual do Beneficiário é o instrumento de orientação ao beneficiário sobre seus direitos e obrigações contratuais, Bem como sobre as rotinas operacionais relativas a alterações cadastrais, mecanismo de acesso aos serviços cobertos, forma e condições de sua utilização.

16.1.26. Mensalidade é a quantia, em moeda corrente, devida, mensalmente e antecipadamente pelo contratante à Operadora.

16.1.27 Operadora é a instituição que assume os riscos inerentes às coberturas do plano de Assistência de Saúde Odontológica, Nos termos contratados.

16.1.28. Odontopediatria é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida dos dentes das crianças...

16.1.29. Ortodontia é a especialidade da Odontologia que estuda e corrige a posição dos dentes.

16.1.30. Periodontia é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da gengiva e do tecido mole em volta dos dentes.

16.1.31. Plano Contratado é o nível de cobertura pelo qual o contratante ou beneficiário titular tenha optado, na modalidade de plano de saúde odontológico, mediante o pagamento da mensalidade específica. Os níveis de cobertura diferenciam se em função da gama de coberturas incluídas no contrato, da Rede Credenciada Fechada e Aberta, e da abrangência geográfica de cobertura contratual.

16.1.32. Plano Odontológico é o plano de assistência de saúde odontológica objeto deste instrumento.

16.1.33. Procedimento são todos os atos odontológicos que tem por finalidade a manutenção ou a recuperação da saúde bucal do beneficiário.

16.1.34. Proponente é o componente do grupo elegível que propõe a sua adesão ao contrato e que passara a condição de beneficiário tão logo a sua inclusão seja aceita pela Operadora.

16.1.35. Proposta de adesão é o documento formal e legal, que contem a indicação do Plano Escolhido pelo proponente os dados e informações pessoais do proponente Titular, em seu nome e de seus dependentes, apresentados a Operadora para suas análises do risco a ser assumido.

16.1.36. Prótese Dental é a especialidade da odontologia que estuda e cuida da reposição de dentes danificados.

16.1.37. Rede Credenciada Fechada é o prestador direto, pertencente à Operadora ou aos seus controladores, que prestara de forma exclusiva e em local previamente determinado atendimento odontológico ao beneficiário contratante e a seus dependentes.

16.1.38. Rede Credenciada Aberta é o conjunto de prestadores de serviços odontológicos, composta por pessoas físicas e jurídicas legalmente habilitadas para a prestação de assistência odontológica de forma não exclusiva.

16.1.39. Tipo de contratação é a modalidade de pactuação dos serviços contratados, a saber:

"Coletivo por adesão" – quando a adesão ao contratado dos empregados, associados, clientes ou sindicalizados for apenas espontânea e opcional.

16.1.40. Urgências Odontológicas são situações, em razão de odontológicas, com traumas decorrentes de acidente pessoal, que levam a necessidade de intervenção do cirurgião dentista de forma efetiva e intensiva por estar o paciente sobsofrimento intenso.

## 17 – FORMAÇÃO DE PREÇO

17-1. O valor pago mensalidade pelo estipulante á Operadora, em razão da disponibilidade da cobertura contida no ANEXO I.

Será o valor abaixo discriminado:

EXECUTIVO – NÚMERO 478074174

Preço por Beneficiário R\$ 23,00 (Vinte e Três Reals);

## 18. Pagamento da mensalidade

18.1. A mensalidade devera ser paga através do sistema de cobrança indicado pela estipulante, sendo que a Contratante fará o devido repasse integral de valores a estipulante no regime de pré-pagamento, tendo como data de vencimento todo dia **15 (QUINZE)**.

18.2. A estipulante, repassará em sua integralidade para a contratada (AESP ODONTO), por meio de depósito em conta bancária (TED e/ou DOC) a ser indicada por esta, os valores que receber da contratante, conforme item 18.1 deste presente contrato.

18.3 – Fica ainda acordado entre as partes que, caso a estipulante não repasse dentro do prazo de 24 horas os valores que receber da contratante, conforme mencionado no item 18.2 deste contrato, desde já ficará consignado que, além da incidência da multa e juros informados no item 18.4, que a próxima mensalidade será paga diretamente a contratada (AESP ODONTO), por meio de sistema de cobrança indicada pela mesma.

18.4. No caso de atraso no pagamento, seu valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de juros de mora de 1% (um por cento).

18.5. A Operadora não se obriga a devolver qualquer valor recebido em decorrência deste contrato, inclusive na hipótese de rescisão.

18.6. Face ao regime de pré – pagamento ora pactuado por ambas as partes, todo dia 1º de cada mês será feito o fechamento do mês anterior e enviado a fatura correspondente a esse fechamento e, se houver divergências, serão acertadas no próximo faturamento tanto para mais ou para menos.

## 19. REAJUSTE DAS MENSALIDADES

19. Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice com o IPC - Saúde (Índice de Preços ao Consumidor do Setor da Saúde), da FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Economicas ou em função de reavaliação dos cálculos atuariais, ou ainda, pela variação dos custos dos serviços, mediante acordo entre as partes.

Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 30 dias em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.

19.1. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

19.2 O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de (65)% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas odontológicas e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

19.3. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$\text{Reajuste} = \left( \frac{S}{Sm} - 1 \right) \times 100$$

Onde: **S** - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)  
**Sm** - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

19.4. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 19.1, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

19.5. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

19.6. Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

19.7. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

19.8. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

19.9. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

## 20 – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

20.1. Sendo de caráter empregatício o vínculo jurídico concreto entre Contratante e beneficiário titular, no caso de rescisão ou exoneração sem justa causa do contrato de trabalho, é assegurado ao beneficiário titular, que contribua para o custeio do plano, o direito de permanecer coberto pelo contrato, enquanto este estiver vigente e nas mesmas condições adotadas para os beneficiários ativos, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, observando que: **(a)** o beneficiário titular elegível exonerado ou demitido devesse formalizar, junto a Contratante, sua opção de manutenção do plano, no prazo Máximo de 30 (trinta), contado a partir da data do desligamento; **(b)** o período de extensão de cobertura pelo contratado será equivalente a 1/3 (um terço) do tempo de contribuição para o custeio do plano, com um mínimo garantido de 6 (seis) meses e um Máximo de 24 (vinte e quatro meses); **(c)** o direito acima assegurado deixará de existir quando a admissão

do beneficiário titular em novo emprego; **(d)** no caso de aposentadoria, desde que o beneficiário titular, na quantia de empregado da Contratante, tenha, comprovadamente, contribuído para planos coletivos à saúde odontológica junto à Operadora, pelo período mínimo de 10(dez) anos, fica ao mesmo assegurado o direito de permanecer coberto pelo contrato, enquanto ele estiver vigente e nas mesmas condições adotadas para os beneficiários ativos, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades e que a Contratante tenha contratado plano de assistência à saúde odontológica para a manutenção de aposentados, observando-se que esse direito é extensivo aos seus dependentes regularmente incluídos por contrato; **(e)** ao aposentado que tenha contribuído para o plano de assistência odontológica por período inferior à 10 (dez) anos, é assegurado o direito de permanecer coberto pelo contrato, enquanto estiver vigente e nas mesmas condições adotadas para os beneficiários ativos, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, observando-se que esse direito é extensivo aos seus dependentes regularmente incluídos no contrato; **(f)** o beneficiário aposentado elegível deverá formalizar, junto à Contratante, sua opção de manutenção do plano, no prazo mínimo de 30(trinta) dias, contados a partir da data de seu desligamento, sendo certo que este direito deixará de existir quando da eventual admissão do beneficiário em novo emprego.

## 21. CONDIÇÕES VÍNCULO DO BENEFICIÁRIO EM PLANO COLETIVO

21.1. A exclusão do beneficiário titular do contrato dar-se-á em um dos seguintes casos:) com a rescisão do contrato; b) com a contratação da prática de fraude, devidamente comprovada, e; c) com a cessação do vínculo entre o beneficiário titular e Contratante.

21.2. A cessação da cobertura do plano de assistência Saúde Odontológica dos dependentes do beneficiário titular ocorrerá Quando for perdida a condição de elegibilidade estabelecida no contrato ou em um seguinte casos: a) com a rescisão do contrato; b) com a exclusão do beneficiário titular do contrato, exceto nos casos de manutenção acima previstos, e; c) com o cancelamento da cláusula de inclusão de dependentes no contrato.

## 22. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

22.1. O contrato poderá ser rescindido pela Operadora, obrigatoriamente mediante aviso prévio de 60(sessenta) dias, se, após a comprovação de que a composição do grupo beneficiário ou a natureza dos riscos tenha sofrido alterações tais que a tornaram incompatíveis com as condições mínimas de manutenção e não seja possível, mediante comum acordo entre a Operadora /Estipulante e a Contratante, o restabelecimento de equilíbrio técnico atuarial do contrato.

22.2. O Contratante poderá requerer a Operadora o cancelamento do seu contrato, por escrito, desde que esteja em dia com a quitação de suas mensalidades e mediante um aviso prévio de 60(sessenta) dias e o pagamento à vista de uma multa compensatória, arbitrada 50% (cinquenta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o fim do período de vigência contratual, contados a partir da assinatura da proposta, considerando o número de usuários e dependentes inscritos na data do recebimento da comunicação..

22.2.1 No período de aviso-prévio do contrato não poderá haver inclusão ou exclusões como também liberação de novos tratamentos.

22.3. A falta de pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, poderá acarretar o cancelamento Automático do contrato, bem como a inscrição do nome do Contratante no Serviço de Proteção ao Credito- SPC.

22.4. A partir do primeiro dia de cancelamento, cessam, para todos os efeitos legais, a responsabilidade da Operadora por qualquer atendimento odontológico realizado após essa data.

22.5. Quaisquer despesas decorrentes de atendimento odontológico obtido indevidamente por qualquer beneficiário Após o cancelamento do contrato, serão de exclusiva responsabilidade da Contratante que expressamente reconhece que as mesmas constituem dividas líquidas, certa e exigível em favor da Operadora.

22.5.1. As despesas mencionadas no item acima, serão acrescidas do custo administrativo pelas mesmas geradas, desde já fixadas em 20% (vinte por cento) do valor efetivamente gastos.

22.6.1. Em caso de cancelamento do contrato entre o beneficiário titular e a Contratante, fica assegurado ao mesmo o direito de contratar individualmente com a Operadora um novo plano Odontológico com cobertura equivalente e sem o cumprimento de nova carência, estando assegurado ainda o mesmo valor da mensalidade vigente á data da rescisão.

22. 6.1. As garantias mencionadas no item anterior, somente serão asseguradas, caso o beneficiário titular comunique á Operadora sua intenção em adquirir o Plano Odontológico, por escrito, num prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da rescisão do contrato

22.7. São causas de cancelamento imediato do contrato:

22.7.1. Omissão, falsidade, inexatidão ou erro nas declarações constantes da proposta de adesão; Tentativa de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligencia, necessárias a resguardar os direitos da Operadora; infrações ou fraudes comprovadas praticadas pelo beneficiário, com o objetivo de vantagem ilícita do contrato.

### 23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. O Plano de assistência á Saúde Odontológica, objetivo desde contrato, poderá ser:

23.1.1. Contributário: quando o pleno de assistência à saúde odontológica é totalmente custeado pela Contratante, sem ônus para os beneficiários:

23.1.2. Contributario:

23.1.2.1. Totalmente Contributario: quando os beneficiários custeiam integralmente as mensalidades:

23.1.2.2. Parcialmente Contributario: quando os beneficiários custeiam parcialmente as mensalidades.

23.2. Não são considerados como contribuição para o custeio das mensalidades os valores, pagos pelos beneficiários, a títulos de franquia e co-participação.

23.3. Pra a manutenção de contrato, deverá ser mantido um índice mínimo de participação de componentes/Beneficiários de 100 (cem) beneficiários;

23.4. Nenhum pagamento de mensalidade será reconhecido se a Contratante não possuir comprovante autenticado por estabelecimento bancaria ou pela Operadora.

- 23.5. O Atraso no pagamento das mensalidades implica na suspensão automática do direito às coberturas objeto do contrato, executando-se, exclusivamente, os atendimentos de emergência/urgência odontológicas, devidamente comprovados;
- 23.6. O direito às coberturas objetos do contrato será readquirido a partir da zero hora do dia imediatamente subsequente aquele em que a Operadora tenha tido confirmado de pagamento das mensalidades em atraso, desde qual tal pagamento tenha ocorrido antes que se completam 60 (sessenta) dias de atraso, acumulados durante o período de vigência contratual;
- 23.7. As transferências de plano somente serão aceitas após ter sido completado um ano de vigência do contrato, por ocasião da primeira renovação, e, posteriormente, a cada renovação subsequente, desde que, em qualquer hipótese, a Contratante esteja em dia com suas contratuais;
- 23.8. Nas transferências de plano não poderá haver exclusão de dependentes incluídos no contrato;
- 23.9. Qualquer solicitação de transferência de plano, de exclusão de dependentes ou de qualquer outra alteração contratual deverá ser apresentada, por escrito, nos escritórios da Operadora, que terá um prazo de 15 (quinze) dias, contatos a partir da data de recebimento da solicitação, para análise e efetivação, ou não, da mesma;
- 23.10. A Operadora mantém em sua sede o Serviço de Apoio ao Cliente (SAC), para fornecer informações gerais, orientações e esclarecimento, bem como para solucionar eventuais divergências de qualquer natureza, que possam ocorrer, referente aos serviços objetos do Contrato;
- 23.11. Em caso de divergência e dúvidas de natureza odontológica relacionadas ao serviço-objeto deste contrato, Fica garantido ao beneficiário titular o direito de requerer a formação de uma junta odontológica, composta por três membros sendo um nomeado pelo beneficiário outro pela Operadora, e um terceiro, desempatador, escolhidos pelos dois nomeados, não se confundindo o presente procedimento como arbitragem ou mediação.
- 23.12. Não havendo consenso sobre a escolha do odontologista desempatador, sua designação será solicitada ao presidente de sociedade odontológica conforme o caso, sediada na localidade.
- 23.13. Cada uma das partes pagara os honorários do odontologista que nomear, sendo que a remuneração do terceiro desempatador deverá ser pago pela Operadora. Caso o beneficiário comprove a sua situação de pobreza, ou seja, que o mesmo não possa remunerar o profissional acima citado sem prejuízo de seu sustento econômico e familiar, o mesmo deverá procurar a assistência de um órgão de Proteção ao Consumidor para o fim ora colimado.
- 23.14. O beneficiário autoriza expressamente a Operadora a solicitar, a qualquer tempo, pela sua Consultoria Odontológica, dos prestadores de serviços odontológicos que o assistam ou o tenha assistido, todas as informações necessárias à elucidação de assuntos estritamente relacionados ao evento coberto.
- 23.15. Não é admitida a presunção de que as partes possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem neste contrato, de seus aditivos ou de comunicação escritas posteriores.
- 23.16. O contratante garante exclusividade à Operadora, não podendo contratar com outras Empresas os serviços constantes no objeto deste contrato, sob pena de incorrer em multa ora fixada em 10 (dez) vezes o valor da maior fatura mensal ocorrida na vigência do contrato, tanto dos beneficiários vinculados à Contratante quanto dos beneficiários oriundos de vínculos com as empresas associadas da Contratante.

23.17. Fica expresso neste contrato conforme conversão coletiva 2019/2020, que haverá exclusividade da CONTRATANTE para CONTRATADA, principalmente quanto a estipulação de planos coletivos objeto deste acordo.

#### 24. FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Barueri/SP, como o único competente para procurar e julgar todas e quaisquer questões originárias do presente contrato, por mais privilegiado que seja ou venha ser qualquer outro.

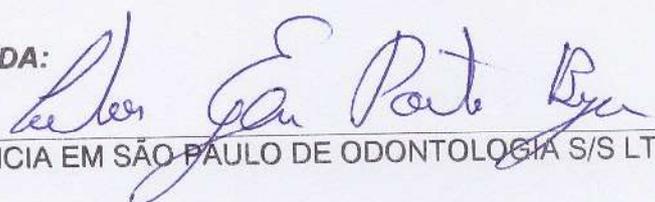
Por estarem de pleno acordo, as partes acima assinam o contrato em 02 (Duas) vias de igual teor.

Barueri/SP, \_\_\_\_\_ de Junho de 2019

#### PROMISSÁRIO/ESTIPULANTE:

  
Sindicado Dos Trabalhadores em empresas de Transportes Rodoviários de cargas secas e molhadas, empresas de logística no ramo de transporte de cargas de São Paulo e Itapeverica da Serra - SINDICARGAS,

#### OPERADORA CONTRATADA:

  
AESP ODONTO ASSISTÊNCIA EM SÃO PAULO DE ODONTOLOGIA S/S LTDA.

#### TESTEMUNHAS:

1ª \_\_\_\_\_  
Nome:  
Rg:

2ª \_\_\_\_\_  
Nome:  
R.G.

**ANEXO I****COBERTURA E PLANO:**

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>PLANO EXECUTIVO</b>
<b>URGÊNCIAS</b>	
1. Curativo em Caso de Odontalgia Aguda / Pulpectomia/Necrose	X
2. Incisão e Drenagem de Abscesso Intra-Oral	X
3. Incisão e Drenagem de Abscesso Extra-Oral	X
4. Curativo em caso de Hemorragia Bucal (Hemostasia)	X
5. Remoção e Recimentação de Peça Protética	X
6. Reimplante de Dente Avulsionado	X
7. Imobilização Dentária Temporária	X
8. Tratamento de Alveolite	X
9. Colagem de Fragmento	X
10. Restauração Estética (Dentes Anteriores)	X
11. Confecção de Provisório (Dentes Anteriores)	X
12. Exodontia de Dentes Portadores de Foco Infeccioso	X
13. Prescrição de Medicação	X
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
14. Exames Clínicos	X
15. Exames Pré-admissional	X
16. Consulta para Técnica de Clareamento Doméstico (4 sessões)	X
17. Perícia Inicial	X
18. Perícia Final	X
19. Modelos Articulados para Diagnóstico	
<b>PREVENÇÃO</b>	
20. Profilaxia e Polimento Coronário	X
21. Evidenciação de Placa Bacteriana	X
22. Orientação de Higiene Bucal	X
23. Aplicação Tópica Profissional de Flúor	X
24. Aplicação de Selante	X
25. Teste de Risco de Cárie	X
26. Teste de Fluxo Salivar	X
<b>RADIOLOGIA</b>	
27. RX Periapical	X
28. RX Interproximal (Bite-Wing)	X
29. RX Oclusal	X

30. RX Panorâmico	X
31. RX Periapical Série Completa	X
32. Técnica de Localização	X
33. Teleradiografia Sem Traçado	X
34. Teleradiografia Com Traçado	X
35. Teleradiografia Frontal Sem Traçado	
36. Teleradiografia Frontal Com Traçado	
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>	
46. Aplicação Tópica Profissional de Flúor	X
47. Aplicação de Selante	X
48. Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos	X
49. Exodontia de Dentes Decíduos	X
50. Aplicação de Cariostático	X
51. Remineralização de Esmalte (fluoterapia)	X
52. Condicionamento em Odontopediatria	X
53. Coroas de Aço e Policarbonato	X
54. Adequação do Meio Bucal com Ionômero	X
55. Adequação do Meio Bucal com IRM	X
<b>DENTÍSTICA</b>	
56. Restauração de Amálgama 1 face	X
57. Restauração de Amálgama 2 faces	X
58. Restauração de Amálgama 3 faces	X
59. Restauração de Amálgama 4 faces	X
60. Restauração de Resina Composta 1 face	X
61. Restauração de Resina Composta 2 face	X
62. Restauração de Resina Composta 3 ou mais faces	X
63. Restauração de Resina Fotopolimerizável (Anteriores) 1 face	X
64. Restauração de Resina Fotopolimerizável (Anteriores) 2 faces	X
65. Restauração de Resina Fotopolimerizável (Anteriores) 3 ou+ faces	X
66. Restauração de Resina Fotopolimerizável (Anteriores) Ângulo	X
67. Faceta Direta de Resina Fotopolimerizável (Anteriores)	X
68. Restauração de Resina Fotopolimerizável (Posteriores) 1 face	X
69. Restauração de Resina Fotopolimerizável (Posteriores) 2 Faces	X
70. Restauração de Resina Fotopolimerizável (Posteriores) 3 faces	X
71. Restauração de Resina Fotopolimerizável (Posteriores) 4 faces	X
72. Restauração de Ionômero de Vidro	X
73. Restauração a Pino	X
74. Restauração de Superfície Radicular	X

75. Núcleo de Preenchimento em Ionômero de Vidro	X
76. Núcleo de Preenchimento em Resina	X
77. Núcleo de Preenchimento em Amálgama	X
<b>ENDODONTIA</b>	
78. Tratamento Endodôntico de Dente Permanente com 1 conduto	X
79. Tratamento Endodôntico de Dente Permanente com 2 condutos	X
80. Tratamento Endodôntico de Dente Permanente com 3 condutos	X
81. Tratamento Endodôntico de Dente Permanente com 4 ou mais condutos	X
82. Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos	X
83. Pulpotomia	X
84. Remoção de Obturação Radicular	X
85. Remoção de Núcleo Intrarradicular	X
86. Tratamento de Perfuração	X
87. Clareamento Dentário ou Recromia	X
88. Retratamento Endodôntico de Dente Permanente com 1 conduto	X
89. Retratamento Endodôntico de Dente Permanente com 2 condutos	X
90. Retratamento Endodôntico de Dente Permanente com 3 condutos	X
91. Retratamento Endodôntico de Dente Permanente com 4 ou mais condutos	X
<b>PERIODONTIA</b>	
92. Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário	X
93. Raspagem, Alisamento e Polimento Radicular	X
94. Tratamento de Gengivite	X
95. Curetagem de Bolsa Periodontal	X
96. Dessensibilização Dentária	X
97. Imobilização Dentária Temporária	X
98. Proservação Pré-Cirúrgica	X
99. Gengivectomia	X
100. Aumento de Coroa Clínica	X
101. Cirurgia Retalho	X
102. Enxerto Gengival	X
103. Cunha Distal	X
104. Odontosecção	X
105. Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada	X
106. Amputação Radicular com Obturação Retrógrada	X
107. Desgaste Seletivo	X
<b>CIRURGIA</b>	
108. Exodontia Simples	X




109. Exodontia de Raiz Residual	X
110. Exodontia a Retalho	X
111. Exodontia Múltipla	X
112. Alveoloplastia	X
113. Ulotomia	X
114. Ulectomia	X
115. Sulcoplastia	X
116. Cirurgia de Torus Palatino	X
117. Cirurgia de Torus Mandibular Bilateral	X
118. Cirurgia de Torus Unilateral	X
119. Apicectomia Unirradicular	X
120. Apicectomia Birradicular	X
121. Apicectomia Trirradicular	X
122. Apicectomia Unirradicular c/Obturação Retrógrada	X
123. Apicectomia Birradicular c/Obturação Retrógrada	X
124. Apicectomia Trirradicular c/Obturação Retrógrada	X
125. Frenectomia Labial	X
126. Frenectomia Lingual	X
127. Biópsia (Exceto os Procedimentos Laboratoriais)	X
128. Correção de Bidas Musculares	X
129. Remoção de Dente Retido (Incluso ou Impactado)	X
130. Excisão de Mucocele	X
131. Excisão de Rânula	X
132. Remoção de Hiperplasias	X
133. Excisão de Cisto	X
134. Marsupialização de Cisto	X
135. Redução Cruenta (Fratura Alvéolo-Dentária)	X
136. Redução Incruenta (Fratura Alvéolo-Dentária)	X
137. Remoção de Corpo Estranho do Seio Maxilar	X
138. Cirurgia de Osteoma e Odontoma	X
<b>ORTODONTIA E ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES</b>	
139. Aparelho Ortodôntico Fixo Total (2 arcadas)	X
140. Consulta de Manutenção de Aparelho Ortodôntico	
141. Consulta de Manutenção de Aparelho Ortopédico	
142. Banda Ortodôntica para Descruzamento de Mordida	X
143. Mantenedor de Espaço Removível Acrílico	X
144. Mantenedor de Espaço com Banda	X
145. Mantenedor de Espaço com Coroa	X

146. Placa de Deglutição	X
147. Placa de Hawley	X
148. Plano Inclinado	X
149. Recuperador de Espaço	X
150. Arco Lingual ou Palatino	X
151. Contenção de Tratamento Ortodôntico Total Fixo	X
152. Contenção de Tratamento Ortodôntico Móvel Duplo	X
154. Mentoneira	X
155. Bumper – Placa Labial Ativa	X
156. Disjuntor Palatino	X
157. Quadri-Hélice	X
158. Grade Palatina Fixa	X
159. Grade Palatina Móvel	X
160. Binler	X
161. Planas	X
162. Frankel	X
163. Bionator de Balters	X
<b>PRÓTESE</b>	
164. Planejamento em Prótese e Enceramento de Diagnóstico	X
165. Restauração Metálica Fundida	
166. Coroa de Jaqueta Acrílica	X
167. Coroa Total Metálica	
168. Coroa de Veneer	
169. Núcleo Metálico Fundido	
170. Prótese Parcial Removível	
171. Prótese Parcial Removível Provisória	
172. Prótese Total Superior	
173. Prótese Total Inferior	
174. Prótese Total Imediata	
176. Placa de Acetato para Clareamento Doméstico	
177. Jig ou Front Platô	
178. Coroa ¾ ou 4/5	
179. Coroa Provisória	X
180. Reembasamento	
181. Conserto Simples	
182. Coroa Provisoria sem pino	X
183. Coroa Total em Ceromero ( Dentes Anteriores)	X