JUIZ DE FORA
PREFEITURA

CESAMA
água é vida

TERMO DE NUMERAÇÃO DE CONTRATO N° 017/2016

Termo de Numeração ao termo aditivo de prestação de serviços entre si fazem a **Companhia de Saneamento Municipal - CESAMA** e a **Associação de Serviços Odontológicos da Indústria de Minas Gerais – Odontovida (SESI).**

A Companhia de Saneamento Municipal - CESAMA, empresa pública municipal, situada nesta cidade na Av. Rio Branco, 1843 – 8° ao 11° andares – Centro (CNPJ n° 21.572.243/0001-74), neste ato representada pelo seu Diretor Presidente, Dr. André Borges de Souza, brasileiro, casado, engenheiro, assina este TERMO DE NUMERAÇÃO que tem por objeto inserir ao **CONTRATO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA A SAUDE** aqui referido **(Dispensa nº 06/2016)**, o número de série que lhe foi atribuído pelo registro no livro próprio da PRJ/CESAMA, atendendo às recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, cujo número é PRJ/CESAMA – **CONTRATO Nº 017/2016,** cujo **objeto é a cobertura de serviços de assistência odontológica aos associados,** autorizado no processo supramencionado ás fls. 110 – pelo prazo de 12 (doze) meses. Ratificam-se todas as cláusulas do contrato original (adesão) assinado pelas partes, não alteradas por este instrumento.

Juiz de Fora, 20 de abril de 2016.

André Borges de Souza
Diretor Presidente - CESAMA

Testemunhas

Michele Arinélli
Secretária - DRFA
CESAMA
CPF: 865.978.687-49

Fabiano dos Santos Mattos
Assessoria de Contratos
Depto. de Licitações e Contratos

Contrato de Prestação de Serviços de oferta de Plano Privado de Assistência à Saúde que estabelecem entre si, de um lado, como **CONTRATANTE**,
Razão Social: **COMPANHIA DE SANEAMENTO MUNICIPAL - CESAMA**
Nome Fantasia, se houver:
CNPJ: 21.572.243/0001-74 Endereço: AV BARÃO DO RIO BRANCO , 1843 10º andar- CENTRO , JUIZ DE FORA, MG cep: 36025-001 e, de outro lado, como **CONTRATADA** a **ASSOCIAÇÃO SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DA INDÚSTRIA DE MINAS GERAIS - ODONTOVIDA**, CNPJ: 10.796.140/0001-71, Registro da Operadora na ANS: 41.722-0, Classificação da Operadora na ANS: Odontologia de Grupo, com estabelecimento na Avenida do Contorno, nº 4520, 6º andar, Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.110-916, têm entre si, justos e Contratados, conforme características gerais a seguir transcritas e cláusulas e condições deste instrumento.

CARACTERÍSTICAS GERAIS
Nome Comercial: **Plano Odontovida**
Nº de Registro do Plano na ANS: 462.048/10-8
Vínculo: Ativo e Inativo
Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial
Segmentação Assistencial do Plano de Saúde: Odontológico
Fator moderador: Coparticipação e Franquia
Área Geográfica de Abrangência do Plano de Saúde: Grupo de Municípios
Área de Atuação do Plano de Saúde no Estado de Minas Gerais, Municípios: ABAETE, ALFENAS, ANDRADAS, ARAGUARI, ARAXÁ, BAMBUÍ, BARÃO DE COCAIS, BARBACENA, BARROSO BELO HORIZONTE, BETIM, BOCAIÚVA, BOM DESPACHO, BORDA DA MATA, BRUMADINHO, BURITIZEIRO, CAMANDUCAIA, CAMBUÍ, CAMPO BELO, CAPIM BRANCO, CATAGUASES, CHAPADA DO NORTE, CLÁUDIO, CONFINS, CONGONHAS, CONSELHEIRO LAFAIETE, CONTAGEM, CORONEL FABRICIANO, CURVELO, DIVINÓPOLIS, ELÓI MENDES, EUGENÓPOLIS, EXTREMA, FELIXLÂNDIA, FORMIGA GOVERNADOR VALADARES, IBIRITÉ, IPATINGA, ITABIRA, ITABIRITO ITAJUBÁ, ITATIAIUÇU, ITAÚNA, ITUIUTABA, JANAÚBA, JECEABA JOÃO MONLEVADE, JUATUBA, JUIZ DE FORA, LAGOA DOURADA, LAGOA SANTA, LAVRAS, LEOPOLDINA, MARIANA, MARTINHO CAMPOS, MATEUS LEME, MATOZINHOS, MOEDA, MONSENHOR PAULO, MONTES CLAROS, MURIAÉ, NAZARENO, NEPOMUCENO NOVA LIMA, NOVA SERRANA, OURO BRANCO, OURO PRETO,

Demais casos.	**180 (cento e oitenta) dias**	**Não há**

Coparticipações:

a) **0 zero;**
b) **0 zero;**
c) **0 zero.**

Franquia:

a) **0 zero;**
b) **0 zero;**
c) **0 zero.**

Formação do Preço e Mensalidade:

Data de pagamento da mensalidade e eventuais outros valores devidos ao plano: 05/ / .

Critério para determinação do custo do Beneficiário: Cláusula 10º e 11º do contrato.

Valor da segunda via do Cartão Individual de Identificação: R$ 10,00

Reajuste:

Índice para cálculo do Reajuste Financeiro: IPCA/IBGE

Retroatividade do Reajuste Financeiro: 02 (dois) meses, contados do aniversário do contrato

Meta de Sinistralidade: 60% (sessenta por cento)

Rescisão:

Multa pecuniária pela rescisão do contrato antes do término da vigência mínima: **03 (três) contribuições integrais calculadas pela média das contribuições efetuadas ao plano antes de sua notificação.**

Declaração de Recebimento e Posse

Declaro que, antes da assinatura desse Instrumento, me foi entregue o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS. Declaro, ainda, ter sido devidamente informado de que o Guia de Leitura Contratual – GLC será enviado ao Beneficiário Titular junto com o cartão individual de identificação. Declaro, que recebi a íntegra do contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde, que foi totalmente lido e entendido por mim, sem qualquer restrição ao seu conteúdo, o que confirmo, apondo assinatura no presente.

CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA – ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 O presente Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Odontológica com a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, para a segmentação Odontológica.

1.2 O presente instrumento trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA SEGUNDA – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:

2.1.1 Na Qualidade de **Beneficiário Titular** (respeitado o disposto no art. 5º da RN nº 195/09 da ANS e suas alterações):

a) Pessoas naturais que mantiverem vínculo empregatício ou estatutário com a **CONTRATANTE**;
b) Outros admitidos na regulamentação, desde que previstos expressamente nas **CARACTERÍSTICAS GERAIS** deste instrumento.

2.1.2 Na Qualidade de **Beneficiários Dependentes: pessoas naturais com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular:**

a) O cônjuge;
b) O companheiro, **havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge**;
c) Os filhos, adotivos ou não, e enteados, **solteiros e menores de 21 (vinte e um) anos incompletos, ou até 24 (vinte e quatro) anos incompletos, se estudante em curso superior registrado no MEC – Ministério da Educação, mediante comprovação anual ou semestral, conforme validade do documento**;

desde que solicitada num prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção.

2.8.1 A inclusão fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do Dependente estabelecidas no presente Contrato.

2.9 Ultrapassado o prazo previsto no item antecedente, será obrigatório o cumprimento integral dos respectivos prazos de carência.

2.10 A CONTRATANTE obriga-se a fornecer à CONTRATADA, quando esta julgar necessário, documentos comprobatórios de seu quadro de pessoal.

2.11 A CONTRATANTE deverá enviar, quando solicitado pela CONTRATADA, xerocópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio.

2.12 A **CONTRATANTE** é responsável pela constante atualização dos dados cadastrais informados, em relação a si e aos seus beneficiários, incluindo eventual alteração de endereço, que deverá ser comunicada imediatamente à **CONTRATADA**, **sob pena do destinatário da correspondência ter presumida a sua ciência e o seu conhecimento, para todos os fins de direito, dos conteúdos das notificações, cobranças, interpelações, etc., que venha a receber em seu antigo endereço.**

CLÁUSULA TERCEIRA – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/1998, incluindo a cobertura do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, para a segmentação Odontológica e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS em vigor na data do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede prestadora de serviços vinculada a este Contrato, conforme relação a seguir:

a) Procedimentos de **DIAGNÓSTICO**:
   i. Consulta Odontológica inicial;
   ii. Condicionamento em odontologia;

x. Tratamento restaurador atraumático;
xi. Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).

f) Procedimentos de **PERIODONTIA**:
i. Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
ii. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;
iii. Imobilização dentária;
iv. Gengivectomia/gengivoplastia;
v. Aumento de coroa clínica;
vi. Cunha proximal;
vii. Cirurgia periodontal a retalho;
viii. Tratamento de abscesso periodontal;
ix. Enxerto gengival livre;
x. Enxerto pediculado.

g) Procedimentos de **ENDODONTIA**:
i. Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;
ii. Pulpotomia;
iii. Remoção de corpo estranho intracanal;
iv. Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
v. Retratamento endodôntico de dentes permanentes;
vi. Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
vii. Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;
viii. Tratamento de perfuração radicular/câmara pulpar;
ix. Remoção de núcleo intra-canal;
x. Remoção de peça/trabalho protético.

h) Procedimentos de **CIRURGIA**:
i. Alveoloplastia;
ii. Apicetomia com ou sem obturação retrógrada;
iii. Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);
iv. Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
v. Cirurgia para tórus/exostose;
vi. Exérese ou Excisão de mucocele, rândula ou cálculo salivar;
vii. Exodontia a retalho;
viii. Exodontia de raiz residual;
ix. Exodontia simples de permanente;
x. Exodontia simples de decíduo;
xi. Redução de fratura alvéolo dentária;
xii. Frenotomia/Frenectomia labial;

do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Contrato e os provenientes de:

a) Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da CONTRATADA sem atendimento às condições previstas neste Contrato;
b) Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
c) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental definido pela autoridade competente;
d) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive substituição de restaurações;
e) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por cirurgiões-dentistas não credenciados ao plano contratado, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados por prestadores não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Contrato;
f) Procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);
g) Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;
h) Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;
i) Todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;
j) Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
k) Transplantes ósseos;
l) Enxertos ósseos e biomateriais;
m) Implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;
n) Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;
o) Serviços com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;
p) Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
q) Procedimentos buco-maxilo-faciais, que necessitem de internação hospitalar ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares;

6.1 Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas contratadas. O direito de atendimento ao Beneficiário dos serviços previstos neste instrumento será garantido **após cumprimento das carências especificadas nas CARACTERÍSTICAS GERAIS**, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente inciso V, art. 12, da Lei nº 9.656/1998.

6.2 O prazo de carência será contado a partir do início de vigência do Contrato. **Para os incluídos após a vigência deste instrumento, as carências serão contadas da data da sua inclusão.**

6.3 Nos termos da Resolução Normativa nº. 195/09, quando o número de Beneficiários inscritos neste Contrato for igual ou superior a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento dos períodos de carência estipulados neste Contrato, **desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura deste Contrato ou de sua vinculação à CONTRATANTE.**

6.4 A exigência do cumprimento dos períodos de carência voltará a vigorar para as novas adesões se houver redução de Beneficiários para um número inferior a 30 (trinta) Beneficiários.

CLÁUSULA SÉTIMA – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

7.1 Consideram-se atendimentos de urgência/emergência odontológicos, garantidos pelo presente contrato:

Procedimento
Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
Tratamento de odontalgia aguda;
Imobilização dentária temporária;
Recimentação de peça/trabalho protético;
Tratamento de alveolite;
Colagem de fragmentos dentários;
Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
Reimplante de dente avulsionado com contenção.

8.2 Fica expressamente excluído o direito ao reembolso para:

a) **Atendimentos e procedimentos realizados fora da área de abrangência a atuação deste contrato;**
b) **Atendimentos e procedimentos não cobertos por este contrato.**

8.3 Não haverá reembolso de despesas de serviços pertencentes à Rede Credenciada da CONTRATADA, cujos custos serão pagos por esta diretamente ao prestador, conforme condições contratadas.

CLÁUSULA NONA - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1 Será assegurada aos Beneficiários, a prestação dos serviços odontológicos previstos neste Contrato, através da Rede Própria e Credenciada da **CONTRATADA**, obedecidas as coberturas do plano contratado, na forma descrita neste instrumento.

9.2 Para a garantia da cobertura da assistência ora pactuada, a **CONTRATADA** colocará à disposição dos Beneficiários, **dentro da área de abrangência geográfica do Plano**: centros odontológicos, ambulatórios dentários, consultórios e respectivos profissionais da área e de atendimento de urgência e emergência, constantes do Guia Odontológico.

9.3 O Guia Odontológico estará disponível em versão atualizada, para consulta e cópia no seu portal na Internet – www.odontovida.com.br, que será atualizado periodicamente, observando-se a legislação vigente. Todas as informações sobre substituições de prestadores e alterações na rede estarão disponíveis no portal da **CONTRATADA** na internet, na forma e prazos estabelecidos pela regulamentação.

9.4 Para que haja cobertura das despesas de atendimento aos Beneficiários deste Contrato, estes, quando utilizarem os serviços, deverão ser atendidos por cirurgiões-dentistas integrantes do corpo clínico credenciado pela CONTRATADA e em clínicas também por ela credenciadas, exceto nos casos de urgência e emergência, quando será admitido o reembolso na forma prevista neste instrumento.

9.5 Embora a cobertura contratual esteja restrita aos serviços realizados por profissionais credenciados pela **CONTRATADA**, constantes no Guia Odontológico, ressalvada a hipótese de reembolso para os casos de urgência e emergência, é admitido que os serviços possam ser solicitados por cirurgião-dentista não credenciado. **Nesse caso, deve o beneficiário solicitar, através do endereço eletrônico da CONTRATADA, a transcrição do pedido para a guia padronizada,**

9.12 A CONTRATADA poderá requisitar a qualquer tempo, diretamente dos cirurgiões-dentistas ou de quaisquer outros prestadores de serviço, todas as informações que julgue necessárias para elucidação de matérias relacionadas à utilização das coberturas. Nessas circunstâncias, responsabiliza-se pelo sigilo das informações obtidas.

9.13 DA COPARTICIPAÇÃO

9.13.1 Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo Beneficiário Titular à CONTRATADA, referente à utilização dos serviços cobertos, por si e seus Dependentes, definida em termos fixos ou em percentuais.

9.13.2 Além da contribuição mensal devida pelo CONTRATANTE em função do número de Beneficiários inscritos, e conforme descrito neste Contrato, será cobrada coparticipação, na utilização, pelos Beneficiários, dos procedimentos relacionados nas CARACTERÍSTICAS GERAIS.

9.13.3 Serão de responsabilidade do CONTRATANTE os valores de coparticipações referentes à utilização de procedimentos realizados em período no qual o Beneficiário estava inscrito, independente da época da cobrança, ou seja, o CONTRATANTE obriga-se a arcar com tais valores, ainda que o desligamento desse Beneficiário já tenha ocorrido.

9.14 DA FRANQUIA

9.14.1 Entende-se por Franquia a parte efetivamente paga pelo Beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da CONTRATADA.

9.14.2 Além da contribuição mensal devida pelo CONTRATANTE em função do número de Beneficiários inscritos, e conforme descrito neste Contrato, será cobrada franquia, na utilização, pelos Beneficiários, dos procedimentos a relacionados nas CARACTERÍSTICAS GERAIS.

CLÁUSULA DÉCIMA – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

obrigação, em até 05 (cinco) dias antes da data do vencimento, deverão requerer segunda via junto à CONTRATADA, que enviará nova cobrança.

10.9 A perda, extravio ou não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga a CONTRATANTE, bem como o aposentado e o demitido de efetuarem o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

10.10 O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.

10.11 O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os períodos de carência deste Contrato.

10.12 O pagamento dos valores devidos à CONTRATADA referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

10.13 Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores de responsabilidade da CONTRATANTE, bem como do aposentado e o empregado demitido, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, sem prejuízo da eventual cobrança judicial de indenização por perdas e danos, conforme o caso.

10.14 A CONTRATADA se reserva o direito de cobrar os débitos não quitados por todos os meios legais cabíveis, inclusive promovendo a respectiva cobrança por meio de instituições financeiras e inscrição em órgãos de proteção ao crédito.

10.15 Do pagamento do Beneficiário

10.15.1 Salvo quanto aos Beneficiários aposentados e demitidos, a CONTRATANTE é responsável pelo pagamento diretamente à CONTRATADA dos valores devidos nos termos estipulados neste instrumento, o que não exime o Beneficiário de arcar com as parcelas de sua responsabilidade perante a CONTRATANTE.

10.15.2 Em atenção ao disposto no §1º do artigo 15 da RN nº 279, de 2011, foi adotado o critério estabelecido nas CARACTERÍSTICAS GERAIS para a determinação do custo do beneficiário.

10.15.3 A CONTRATANTE e o Beneficiário deverão acordar a data de pagamento de suas contribuições, sendo que o atraso no pagamento ensejará o direito da

Onde:

S = sinistralidade (relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contribuição deste Contrato), apurada no mesmo período considerado para determinação do RF.

Sm = meta de sinistralidade estabelecida nas **CARACTERÍSTICAS GERAIS**.

11.4 Excepcionalmente, poderá a administração da **CONTRATADA**, optar por percentual de reajuste menor que o obtido através da fórmula acima, em face de negociação com a **CONTRATANTE**.

11.5 As partes poderão, de comum acordo e após a apuração dos índices e valores obtidos através dos cálculos expostos na fórmula supracitada, optar por um aporte financeiro suficiente para saldar os valores das despesas atribuíveis à sinistralidade apurada no período.

11.6 A aplicação dos reajustes será comunicada à ANS.

11.7 As demais obrigações financeiras previstas neste instrumento (tais como taxa de inscrição, segunda via do Cartão de Identificação, coparticipações e franquias, em valor ou percentual), serão reajustadas no mesmo momento da mensalidade, através de livre negociação entre as partes. Na falta de acordo entre as partes, serão reajustadas utilizando-se o mesmo índice de reajuste da mensalidade.

11.8 Independente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Contrato, entendendo esta como data base única.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FAIXAS ETÁRIAS

12.1 A contraprestação pecuniária de responsabilidade do **CONTRATANTE** não é variável conforme a faixa etária dos Beneficiários, sendo fixada em preço único, na forma descrita neste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

13.1 DO DEMITIDO

13.1.1 A **CONTRATANTE** assegura ao Beneficiário Titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício ou estatutário, no caso de rescisão

permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo a que teria direito o empregado aposentado, **desde que assumam as responsabilidades financeiras**.

13.3 DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

13.3.1 O **PLANO** tratado neste Contrato destina-se a categoria de Beneficiários ativos e ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, pelo que o direito previsto nesta Cláusula garantirá a manutenção do ex-empregado neste mesmo **PLANO**.

13.3.2 O direito garantido nesta cláusula será assegurado ainda que o Beneficiário não esteja contribuindo para o **PLANO** no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, **desde que em algum momento tenha contribuído para o PLANO. Nesse caso, o direito será assegurado na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o PLANO**.

13.3.3 A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta Cláusula, poderá ser exercida individualmente pelo titular ou estendida também a seu grupo familiar **inscrito quando da vigência do contrato de trabalho**, a critério do próprio titular.

13.3.3.1 O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário.

13.3.4 Em caso de óbito do demitido ou aposentado em exercício do direito de manutenção, é garantida a permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo restante a que teria direito o demitido ou o aposentado, **desde que assumam as responsabilidades financeiras.**

13.3.5 As garantias previstas nesta cláusula não excluem vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

13.3.6 A admissão do beneficiário em novo emprego é causa de extinção do direito de manutenção previsto nesta cláusula, cabendo ao demitido ou aposentado comunicar esse fato imediatamente à operadora ou à contratante, para a promoção de sua exclusão e de seu grupo familiar vinculado, sob pena de fraude.

13.3.6.1 Também são causas de extinção do direito de manutenção previsto nesta cláusula:

d) Inadimplência do Beneficiário, ressalvados os casos de demitidos e aposentados, quando a exclusão por inadimplência caberá à CONTRATADA.

14.1.1 Para proceder com a solicitação de exclusão de um Beneficiário Titular do PLANO tratado neste instrumento, a CONTRATANTE deverá obrigatória e expressamente informar à CONTRATADA:

a) se o Beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
b) se o Beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 da RN279/11, ou seja, se é o caso de empregado aposentado que continuou trabalhando na CONTRATANTE após a aposentadoria;
c) se o Beneficiário contribuía para o pagamento do PLANO tratado neste instrumento;
d) por quanto tempo o Beneficiário contribuiu para o pagamento do PLANO tratado neste instrumento; e
e) se o ex-empregado optou pela sua manutenção como Beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

14.1.2 Nos termos da regulamentação, somente serão admitidas as solicitações de exclusão dos Beneficiários Titulares deste PLANO, mediante comprovação inequívoca de que o Beneficiário Titular foi comunicado do direito de manutenção previsto nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, bem como mediante a disponibilização das informações previstas no item anterior (quando aplicável).

14.2 A CONTRATADA só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos Beneficiários, sem a anuência da CONTRATANTE, nas seguintes hipóteses:

a) em caso de fraude ao Plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão pré-existente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente;
b) perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no plano previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998;
c) perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente.

d) **COBERTURA**: garantia, nos limites e modalidades deste Contrato, do pagamento de despesas odontológicas, diretamente às pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços, em nome e por conta dos Beneficiários;

e) **COMPANHEIRO**: pessoa que vive em união estável com outrem, considerada união estável a entidade familiar entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura com o objetivo de constituição de família, nos termos da Constituição Federal e do Código Civil Brasileiro;

f) **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - CONSU**: órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar, definidas no art. 35-A da Lei nº 9.656/1998.

16.2 Por convenção, adotou-se neste Contrato o gênero masculino quando há referência ao gênero masculino e feminino.

16.3 A **CONTRATADA** fornecerá aos Beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste Contrato, podendo a **CONTRATADA** adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos Beneficiários.

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

16.5 Ocorrendo o roubo, o furto, a perda ou o extravio do Cartão Individual de Identificação, o CONTRATANTE deverá comunicar o fato à CONTRATADA, por escrito, acompanhada de declaração de perda ou de boletim de ocorrência, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito pela CONTRATADA.

16.6 As segundas vias do Cartão de Identificação serão cobradas pela CONTRATADA, conforme valor de Taxa de Implantação vigente à época ou no valor estabelecido nas CARACTERÍSTICAS GERAIS, caso tenha sido isentada a Taxa de Implantação.

16.7 A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato.

SESIMINAS

ODONTOVIDA. Proposta de Admissão n.º 167/2011

Este produto está de acordo com a Lei n.º 9.656 de 03 de junho de 1998 e com toda a legislação em vigor nesta data.

1- CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO	
Plano Odontológico – Coletivo Empresarial – Grupo de Municípios	
Plano Odontovida	Registro ANS: 462.048/10-8
2- OPERADORA	
SESI ODONTOVIDA Registro na ANS n.º 417220 – C.N.P.J. n.º 107961400001-71 Av. Contorno, n.º 4520 /2º andar – CEP: 30.110-916 – Belo Horizonte – MG – Tel.: (31) 3263-6811	
3- CONTRATANTE	
Razão Social: COMPANHIA DE SANEAMENTO MUNICIPAL - CESAMA	
Endereço: AV BARÃO DO RIO BRANCO , 1843	
Bairro: CENTRO	CEP: 36025-001
Cidade: JUIZ DE FORA	UF: MG
Tel.: (32)3239-1106	Fax: (32)3239-1235
Contato:	Agente comercial:
Total de funcionários da empresa:	
E-mail de contato do RH (*): DERH.BENEFICIOS@CESAMA.COM.BR *E-mail* para envio dos boletos de cobrança (*): TESOURARIA@CESAMA.COM.BR Outros *e-mails* que devem constar no cadastro (opcional): SFONSECA@CESAMA.COM.BR	
CNPJ: 21.572.243/0001-74	Inscrição Estadual:
Inscrição Municipal:	
Endereço para correspondência: Nome da empresa para constar no cartão de identificação:	