



## **TERMO DE ADESÃO AO CONVÊNIO VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

Mediante o disposto no presente instrumento, o servidor da UNESP, aposentados em regime autárquico, funcionários das associações, fundações e entidades vinculadas da UNESP, torna-se beneficiário do convênio celebrado pela UNESP - **Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP**, inscrita no CNPJ/ MF sob nº. 48.031.918/0001-24, com sede à Rua Quirino de Andrade, nº. 215, Centro, São Paulo – SP, com a **UNIODONTO PAULISTA – FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, Operadora de Plano Odontológico, registrada junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº. 36.159-3, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 96.396.395/0001-62, com sede à Rua Dr. Albuquerque Lins nº. 635 – São Paulo - SP, doravante denominada **UNIODONTO**, cujo objetivo é a prestação de serviços de assistência odontológica.

### **(I) DO OBJETO DO CONVÊNIO**

O objeto deste convênio visa a prestação continuada, sem limite financeiro, de assistência exclusivamente odontológica sob a forma de plano de saúde de acordo com o inciso I, do artigo 1º, da Lei nº. 9.656/98, aos servidores da UNESP, aos seus dependentes e agregados, sob o regime de mensalidade pré-fixada, ou seja, de custo financeiro pré-determinado (contraprestação), para garantir a execução dos atos odontológicos cobertos por este convênio, conforme rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações.

### **(II) ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA**

A abrangência deste convênio é NACIONAL, sendo o atendimento prestado em qualquer município do território nacional onde haja cirurgião-dentista integrante da rede cooperada das singulares ou federações do Sistema Nacional UNIODONTO.

### **(III) CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

1. São considerados usuários titulares o servidor/funcionário expressamente cadastrados no convênio.
2. São considerados usuários dependentes:
  - 2.1 Cônjuge.
  - 2.2 Filhos(as)/Enteados(as) até 24 (vinte e quatro) anos incompletos.
  - 2.3 Companheiro(a) que comprove união estável, através de “Escritura Pública de União Estável”, registrada em cartório.

2.3.1 Não poderá haver concorrência entre esposa (o) e companheira (o), devendo o titular fazer a opção de qual dependente deseja incluir como beneficiário.

2.4 Equiparam-se aos filhos legítimos os filhos adotivos.

2.5 Equiparam-se aos filhos o menor que, por decisão judicial, esteja sob tutela ou curatela e não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação. Com validade para usuários até 18 (dezoito) anos.

3. São considerados usuários agregados:

3.1 Filhos(as)/Enteados(as) a partir de 24 (vinte e quatro) anos.

3.2 Pais.

3.3 Sogro e sogra.

3.4 Neto e neta.

3.5 Genro e nora.

3.6 Irmão e irmã.

3.7 Sobrinho(a) do usuário titular, com menos de 30 (trinta) anos de idade.

3.7.1 Através de declaração em formulário do MAIS UNESP, o usuário titular declara que está ciente e de acordo que o sobrinho(a) será excluído do plano ao completar 30 (trinta) anos de idade.

4. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do titular no plano privado de assistência odontológica.

5. O usuário titular obriga-se a comunicar por escrito através de formulários próprios, até o dia de fechamento determinado pelo MAIS UNESP, as novas inclusões, exclusões e outras movimentações de usuários no plano, sendo a sua vigência para atendimento iniciada a partir do primeiro dia do mês subsequente da inclusão. As exclusões de usuários devem ser acompanhadas da devolução das respectivas carteiras de identificação, garantido o atendimento para esses usuários até o último dia do mês da exclusão

5.1 O pedido de inclusão deverá conter todos os dados dos usuários, exigidos pela norma em vigor, para envio de cadastro de usuários à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cabendo ao titular atualizá-los e complementá-los sempre que solicitado pelo MAIS UNESP para o cumprimento das obrigações frente ao órgão regulador.

5.1.1 O pedido de inclusão de usuários, titulares, dependentes ou agregados pela UNESP constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados nas cláusulas anteriores, podendo a UNIODONTO, no momento da inscrição solicitar documento hábil que permita a comprovação.

5.1.2 Havendo mais de um convênio de assistência odontológica celebrado pelas mesmas partes, deverão ser observadas as seguintes regras:

a) o plano para benefício dos dependentes e agregados não poderá ser diferente daquele em que o usuário titular estiver inscrito;

b) na hipótese de *downgrade*, ou seja, inscrição em plano com cobertura inferior ao anterior, será

cobrada multa de 50% referente às mensalidades que faltam para completar 12 meses de permanência no plano.

c) a nova inclusão em plano com cobertura superior (*upgrade*) ensejará contagem de novo período de carência das coberturas adicionais do plano para o qual está migrando.

6. Após o início da vigência deste convênio, novos usuários (titulares/dependentes/agregados) poderão ser admitidos no plano sem a obrigatoriedade de cumprimento de carências e ausência de tratamento para doenças preexistentes, apenas nos seguintes casos:

6.1 Filhos (as) de usuário titular, nascido na vigência do convênio, desde que sua inclusão seja feita até 30 (trinta) dias após o seu nascimento.

6.2 Servidores (as) admitidos, desde que sua inclusão seja feita até 30 (trinta) dias após a sua contratação.

6.3 Cônjuge de um (a) usuário (a) titular do plano, desde que sua inclusão seja feita até 30 (trinta) dias após o casamento.

#### **(IV) COBERTURAS**

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

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

3. Consultas, sem limite de utilização, abrangendo as especialidades reconhecidas pelo Conselho Regional de Odontologia

4. Nas consultas de rotina, o usuário será atendido pelo dentista credenciado/cooperado, no horário normal de consulta, competindo ao usuário exercer a livre escolha dentre os listados no guia de serviços odontológicos da UNIODONTO.

5. Nas consultas de urgência/emergência, o usuário será atendido no Pronto Atendimento da UNIODONTO ou nos locais por ela credenciados, ou em qualquer outro lugar, com reembolso até o limite dos valores previsto.

6. Os serviços deverão ser solicitados em guia própria da UNIODONTO e ter a autorização prévia para sua realização, quando necessário.

#### **(V) EXCLUSÕES DE COBERTURA**

1. Não estão cobertos procedimentos que não constem do rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, ou seja:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluída a especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- c) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) os serviços não constantes do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética.

## **(VI) VIGÊNCIA**

O presente Termo de Adesão ao Convênio terá validade limitada à vigência do Convênio celebrado entre a UNESP e a UNIODONTO.

## **(VII) PERÍODOS DE CARÊNCIA**

1. Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

<b>Procedimentos de</b>	<b>Prazo Máximo Legal</b>	<b>Prazo Contratado</b>
Urgência/Emergência	24 horas	24 horas
Diagnóstico	180 dias	180 dias
Radiologia	180 dias	180 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	180 dias
Dentística	180 dias	180 dias
Periodontia	180 dias	180 dias
Endodontia	180 dias	180 dias
Cirurgia	180 dias	180 dias
Demais especialidades/procedimentos cobertos	180 dias	180 dias

1.1 A contagem da carência se inicia na data da inclusão, na UNIODONTO, do pedido de inclusão/adesão do usuários enviado pelo contratante.

1.2 Se o número de usuários aderentes ao plano, configurando a massa inicial, vinculados ao contratante for superior a 29 (vinte e nove) não será exigido o cumprimento de prazos de carência. Tal concessão será repetida nos aniversários de vigência da massa inicial.

## **(VIII) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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

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

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

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

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

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

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

## **(IX) MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

### *PROCEDIMENTOS*

1. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o usuário, verificando previamente o manual do usuário vigente ou através da internet no endereço <http://www.uniodonto.com.br> ou [www.uniodontopaulista.com.br](http://www.uniodontopaulista.com.br), escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

1.1 Não havendo em algum município atendimento de especialidade odontológica coberta pelo plano, o usuário deverá buscá-lo através de cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO em outra localidade dentro da área de cobertura geográfica

1.2 O cirurgião-dentista lavrará plano de tratamento dos atos odontológicos que deverá ser aprovado pela UNIODONTO, no prazo máximo de 48 horas, antes de sua execução, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

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

1.4 A UNIODONTO, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o usuário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

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

### *DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA*

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

### *DA DIVULGAÇÃO DA REDE*

1.7 Neste ato é entregue ao contratante o manual do usuário, editado pela UNIODONTO, informando a relação de prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do sistema UNIODONTO, devendo, entretanto, o usuário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de cooperados e

da rede contratada e/ou credenciada.

1.7.1 Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da internet no endereço <http://www.uniodonto.com.br> ou [www.uniodontopaulista.com.br](http://www.uniodontopaulista.com.br)

### **(X) FORMAÇÃO DO PREÇO**

1. O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido, devendo ser pago todo quarto dia útil de cada mês a que se referir. A impontualidade acarretará a aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor principal; ainda serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, e, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

2. O titular obriga-se a pagar ao MAIS UNESP, por cada usuário inscrito neste plano, a mensalidade conforme tabela de valores vigente, disponível no portal [www.maisunesp.com.br](http://www.maisunesp.com.br), e também os valores de coparticipação caso houver.

2.1 Todos os pagamentos serão realizados diretamente ao MAIS UNESP, não tendo qualquer prestador autorização para recebimento ou negociação de valores em nome do MAIS UNESP e/ou UNIODONTO.

2.2 A UNESP efetuará o desconto, da parte que cabe ao usuário referente ao seu grupo familiar inscritos no plano considerando o patrocínio praticado, conforme tabela de tetos de patrocínio vigente disponível no portal [www.maisunesp.com.br](http://www.maisunesp.com.br).

3. Os pagamentos da mensalidade, deverão ser realizados na data de vencimento ajustada, e serão relativos ao número de usuários inscritos no plano.

3.1 As cobranças emitidas pelo MAIS UNESP serão baseadas no número de usuários no momento de sua emissão, realizando-se os acertos dos valores nos meses subseqüentes caso não seja possível sua alteração e remessa até o vencimento.

3.2 Havendo variação de preço de mensalidade pelo número de usuários, a apuração da cobrança será realizada no momento do fechamento mensal, majorando ou diminuindo o valor per capita conforme a faixa de número total de inscritos.

3.3 As cobranças de coparticipação serão referentes aos procedimentos odontológicos descritos na “TABELA DE COBERTURA E VALORES DE COPARTICIPAÇÃO” disponível no portal [www.maisunesp.com.br](http://www.maisunesp.com.br).

### **(XI) REAJUSTE**

1. Os valores contratados serão reajustados anualmente pela variação Índice de Preços ao Consumidor do Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (IPC-Saúde/FIPE), ou pelo índice que venha a substituí-lo.

2. Independente do reajuste aludido na cláusula anterior, a cada 12 (doze) meses, a contar sempre em 1º de abril de cada ano, os preços serão ajustados visando manter o equilíbrio econômico do convênio de acordo com a sinistralidade.

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

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

## **(XII) REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS**

### *DA EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO*

#### *DO DEDITADO*

1. O empregado que contribui para o plano, e que for demitido, sem justa causa, terá o direito de manter sua condição de usuário e de seus dependentes inscritos no plano, nas mesmas condições de cobertura deste instrumento, desde que mantenha também sua obrigação de pagamento integral do plano, correspondente à somatória do que ele e o contratante pagam, e estará sujeita aos reajustes adotados para as contraprestações pecuniárias, nos termos deste instrumento.

1.1 O período de manutenção da condição de usuário a que se refere o item 1 será de um terço do tempo de contribuição para o plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

1.2 O demitido deverá expressar seu desejo de manutenção no plano, por escrito, no prazo máximo de trinta dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da contratante (empresa empregadora), formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

1.3 A manutenção de que trata esta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

#### *DO APOSENTADO*

2. O empregado que se aposentar, terá o direito de manter sua condição de usuário e dos usuários dependentes e agregados a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que efetue o pagamento integral do plano, cujo valor será o correspondente à somatória do que ele e o contratante pagam, e estará sujeita aos reajustes adotados para as contraprestações pecuniárias, nos termos deste instrumento.

2.1 A manutenção de que trata esta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

#### *DAS CONDIÇÕES*

2.4 O titular que não contribuir financeiramente com o plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício com o contratante, não terá direito aos benefícios de demitido (item 1) ou aposentado (item 2).

2.4.1 Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços odontológicos.

2.6 A condição de usuário, assegurada nos itens 1 e 2, deixará de existir quando:

- a) da admissão do usuário titular em outro emprego;
- b) por exclusão em qualquer hipótese prevista neste convênio para os empregados ativos do contratante e seus respectivos dependentes, ou ainda, pela impontualidade no pagamento das obrigações assumidas pelo usuário titular por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que previamente notificado.

2.7 O direito previsto nos itens 1 e 2 não exclui ou altera outros decorrentes de convenção coletiva de trabalho.

## *DA DISPONIBILIDADE DE PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR*

2.8 No caso de cancelamento do benefício pela UNESP, os usuários poderão celebrar convênio de plano individual/familiar com a UNIODONTO com aproveitamento do período de carência já cumprido (permanência do usuário no plano coletivo cancelado).

2.8.1 Os usuários dos planos coletivos cancelados deverão fazer opção pelo plano individual/familiar da UNIODONTO no prazo máximo de trinta dias após o cancelamento, assim, o contratante empregador deve informar ao empregado sobre o cancelamento do usuário em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção.

2.8.2 Poderá ingressar no plano todo o grupo familiar vinculado ao usuário titular.

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

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

## **(XIII) CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE USUÁRIO**

### *DISPOSIÇÕES COMUNS*

1. Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de usuários.

1.1 A UNIODONTO só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos usuários, sem a anuência do contratante, mediante comunicação escrita com antecedência de 30 (trinta) dias, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste convênio, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

### *EXCLUSÃO*

2. Será excluído do plano:

2.1 O usuário titular:

- a) pela denúncia ou rescisão do presente convênio;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656/98 (vide cláusula regras para instrumentos jurídicos de planos coletivos);
- c) por fraude apurada de acordo com a legislação vigente

2.2 O usuário dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste convênio;
- b) fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

2.3 O pedido de exclusão será processado na mesma data para a inclusão de usuários, cessando a responsabilidade do MAIS UNESP e da UNIODONTO sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do plano no último dia do mês da exclusão, correndo as despesas a partir daí por conta do titular.

2.4 A exclusão do titular acarreta a automática exclusão dos seus dependentes e agregados.

2.5 Se a exclusão do usuário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 12 (doze) meses de sua



inclusão, o usuário pagará multa pecuniária de 50% (cinquenta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

2.5.1 A multa não será devida em caso de demissão, com ou sem justa causa, ou em caso de falecimento tanto do titular como de qualquer dependente, comunicada pelo usuário, facultada à UNIODONTO solicitar comprovação.

### *SUSPENSÃO*

2.6 Ocorrendo a suspensão do contrato de trabalho ou do vínculo estatutário, assim entendido o afastamento sem recebimento de salário ou vencimento da empregadora, o contratante poderá solicitar a suspensão do atendimento enquanto perdurar o afastamento do usuário titular, ficando interrompida a cobrança de mensalidades.

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

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

## **(XIV) RESCISÃO**

### *RESCISÃO*

1. O descumprimento de qualquer cláusula do presente convênio enseja sua rescisão mediante comunicação escrita (obedecendo os prazos estabelecidos).

2. Constitui causa expressa de rescisão do convênio:

- a) fraude comprovada;
- b) o atraso no pagamento do valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que o usuário tenha sido notificado previamente.
- c) descumprimento das cláusulas e condições deste convênio.

### *DENÚNCIA*

3. Durante a vigência deste convênio, é facultado a qualquer das partes denunciar o convênio, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

### *DISPOSIÇÕES COMUNS*

4. Ocorrendo qualquer das hipóteses de extinção do convênio (não prorrogação da vigência, denúncia motivada ou imotivada), no prazo previsto entre a data da notificação e do término da relação, não haverá inclusão de novos usuários.

2.5 A responsabilidade da UNIODONTO sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do convênio cessa no último dia do prazo de aviso de denúncia ou rescisão.

## **(XV) DISPOSIÇÕES GERAIS**

### *DAS DEFINIÇÕES*

1. Para os efeitos deste convênio, são adotadas as seguintes definições:

A - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS: autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

B – CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do convênio, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas.

C – CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do usuário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada, etc.) e é, também, o comprovante de sua inscrição no plano.

D – COBERTURA: é a assistência à saúde contratada que o usuário tem direito.

E – CONSULTA: é o ato realizado pelo cirurgião-dentista que avalia as condições clínicas do usuário.

F – CONTRATANTE: o usuário vinculado a pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para usuário das pessoas a ela vinculadas.

G – CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, denominada no convênio como UNIODONTO, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica aos usuários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus cirurgiões-dentistas cooperados.

H – CONVÊNIO: é um instrumento cujo contratante é uma pessoa jurídica que se estende aos usuários titulares na forma de termo de convênio.

I – CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro.

G – COOPERADO: é o cirurgião-dentista que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho odontológico, existentes no Sistema Nacional UNIODONTO.

K – INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um usuário no plano.

L – MENSALIDADE: é a quantia a ser paga mensalmente, em face das coberturas previstas no convênio, ou sua mera disponibilidade; contraprestação.

M – PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo contratante.

N – PROPOSTA DE ADMISSÃO OU ADESÃO: é o documento preenchido pelo usuário/contratante que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do convênio.

O – SISTEMA NACIONAL UNIODONTO: é o conjunto de todas as UNIODONTOS, cooperativas de trabalho odontológico, constantes da relação entregue ao contratante, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos usuários.

P – TABELA DE REFERÊNCIA OU REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicadas às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde.

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

R – USUÁRIO: é a pessoa física que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular ou de dependente e/ou agregado.

### *DAS OUTRAS DISPOSIÇÕES*

2. A UNIODONTO não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com quaisquer prestadores.

3. Considera-se fraude para efeito deste convênio:

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

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

4. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, a UNIODONTO deverá ser comunicada por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

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

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

6. Os usuários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

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

8. Este convênio é específico para a UNESP.

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

10. O contratante autoriza a UNIODONTO a obter o diagnóstico dos usuários sempre que necessário, tanto para fins de reembolso como para fins de informações de saúde. Ficam desde já autorizadas essas informações, que serão prestadas pelos cooperados.

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

12. Este convênio foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente nesta data, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo

ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

**(XVI) FORO DE ELEIÇÃO**

1. Fica eleito o foro do domicílio do contratante para dirimir qualquer demanda sobre o presente convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
2. E por ser esta a vontade das partícipes, firmam o presente termo de convênio, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

São Paulo, abril de 2017.

---

**TRAJANO PIRES DA NÓBREGA NETO**  
**Superintendente Mais Unesp**