



### TERMO DE CIÊNCIA / QUALIDONTO LTDA.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, tenho ciência e reconheço que a eventual aceitação do meu Pedido de Adesão à apólice de seguro-odontológico, coletivo por adesão, estipulada pela \_\_\_\_\_, em convênio com a AMPARE – Associação Multibeneficente para Servidores Públicos, destinada única e exclusivamente aos associados AMPARE e seus respectivos dependentes, será válida também como proposta de filiação à AMPARE, caso eu ainda não seja associado(a) à entidade, enquadrando-me, assim, na condição de elegibilidade da referida apólice coletiva do referido Pedido de Adesão. Tenho ciência também de que minha permanência na referida apólice coletiva está vinculada à minha condição de associado(a) à AMPARE, o que inclui minha total responsabilidade pelas obrigações estatutárias com a AMPARE de 12 meses após minha vigência, A mensalidade no valor (\_\_\_\_) que será incluso na mensalidade do plano.

#### DADOS CADASTRAIS DO ASSOCIADO

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONES: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO/ENTIDADE: \_\_\_\_\_

CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA ADMISSÃO NO ÓRGÃO: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP Nº: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

#### LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO SOLICITANTE TITULAR

\_\_\_\_\_

ASSINATURA P/ AMPARE (PRODUTOR)

## **Clausula 1ª**

### **Prazo de permanência no plano**

**1.1.** O beneficiário titular enquanto vinculado a CONTRATANTE, deverá permanecer no plano pelo período 12 (doze meses), podendo solicitar a sua exclusão, bem como de seus dependentes, antes do término de vigência deste, mediante o pagamento de uma multa compensatória de 50% (cinquenta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o fim do período de vigência contratual, por beneficiário excluído.

**1.2.** O valor da multa especificado no item anterior será cobrado na fatura emitida mensalmente ao beneficiário, e ela não será aplicada nos casos falecimento do beneficiário titular ou dependente.

**1.3.** O período de vigência informado no item 1.1 deverá ser obrigatoriamente contado a partir da data de adesão do beneficiário titular ao plano, sendo que a cada dependente inscrito, este necessitará cumprir o período mínimo determinado.

**1.4.** Após o cumprimento desse período, o beneficiário titular bem como seus dependentes, poderão solicitar sua exclusão ao Plano, ficando desta forma, isento do pagamento da multa compensatória.

**1.5.** A transferência do beneficiário titular e de seus dependentes, do presente plano, para outro com coberturas adicionais, ficando, contudo, os mesmos sujeitos ao cumprimento, após a transferência, de um período mínimo de permanência de 12 (doze) meses no novo plano.

**1.6.** Poderá admitir a transferência do beneficiário titular e de seus dependentes de um plano superior, com coberturas adicionais, para outro com cobertura inferior, desde que já tenha sido cumprido o prazo mínimo de vigência contratual no plano superior.

**1.7** Os dependentes não poderão solicitar a transferência, conforme descrito nos itens anteriores, separadamente do beneficiário titular.

## **Cláusula 2ª**

### **Carências**

**2.1.** Deverão ser observados os seguintes prazos de carências, que serão contados a partir do ingresso de cada beneficiário no plano contratado:

I- Urgência/Emergência - 24 horas II- Diagnóstico - 30 dias III- Radiologia - 30 dias IV- Prevenção em Saúde Bucal - 30 dias V- Dentística - 30 dias (exceto Restauração Resina - 90 dias) VI- PERIODONTIA: a) Tratamento Periodontal não cirúrgico - 90 dias b) Tratamento Periodontal cirúrgico - 120 dias.

ENDODONTIA:

a) Endodontia Uniradicular e Birradicular - 120 dias

b) Endodontia Trirradicular ou mais - 180 dias

c) Outros Procedimentos em Endodontia - 30 dias (capeamento pulpar direto; remoção de núcleo intrarradicular; tratamento de perfuração radicular)

d) Cirurgias - 90 dias (exceto Exodontias Simples de Raiz Residual ou de Dente Decíduo - 30 dias. Odontopediatria - 30 dias (exceto endodontia de decíduos - 90 dias. Demais Casos - 180 dias. Para os casos de urgência e emergência, o prazo de carência não excederá 24 (vinte e quatro) horas.

### **Clausula 3°**

#### **Reajuste**

**3.1.** 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 IPCA (ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 02 (dois) meses em relação a data-base de aniversário, considerada está o mês de assinatura do Contrato.

**3.2.** Caso seja verificado o desequilíbrio econômico atuarial do contrato, este será reavaliado.

**3.3.** O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 60% (sessenta por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do Contrato.

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

$$R = S - 1 \text{ SM}$$

Onde: R - Reajuste

S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses) SM - Meta de Sinistralidade expressa em contrato.

**3.5.** Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 3.2, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 3.1. **3.4.** Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 3.1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico. **3.5.** Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, 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.

**3.6.** Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor. **13.7.** Além da modalidade de reajuste estipulada nos itens 13.1 e 13.2, fica pactuado que as Taxas Mensais poderão sofrer, ainda, mais as seguintes majorações: **13.7.1.** Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custo da CONTRATADA, de fatores incontrolláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente contrato; ou de novos procedimentos inseridos na odontologia ou, também, de novos avanços tecnológicos do setor além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da frequência de sinistralidade ou da utilização dos serviços. A apuração do percentual dessa impactação será feita anualmente.

### **Clausula 4°**

#### **Rescisão contratual**

**4.1.** O presente Contrato poderá ser rescindido ou suspenso antes do término dos primeiros 12 (doze) meses de vigência, desde que observadas as seguintes condições descritas abaixo:

I- No caso de inadimplência da CONTRATANTE representada pelo atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que a CONTRATANTE tenha sido notificada previamente, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias;

II- Quando a CONTRATANTE ou seu responsável não fizer declarações verdadeiras, omitindo informações em prejuízo da CONTRATADA;

III- Descumprimento pela CONTRATANTE das cláusulas e condições deste Contrato, desde que notificada no mínimo com 30 (trinta) dias de antecedência, a parte que deu causa ao descumprimento;

IV- Decretação de falência, deferimento de concordata ou dissolução da sociedade;

V- Nos casos comprovados de fraude e/ou má-fé, perdendo os beneficiários, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como, a devolução pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de qualquer quantia paga indevidamente pela mesma, independentemente das consequências e responsabilidades legais.

**4.2.** O presente Contrato somente poderá ser rescindido imotivadamente pela CONTRATANTE, após o período mínimo estabelecido na cláusula 1.1 e mediante prévia notificação por escrito à CONTRATADA com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**4.3.** Caso a CONTRATANTE decida rescindir imotivadamente o presente contrato antes do período mínimo estabelecido na cláusula 1.1, deverá notificar por escrito a CONTRATADA com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, além disso, deverá arcar com uma multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término da vigência contratual, considerando para efeito de cálculo, o número de beneficiários inscritos na data da notificação.