

Curitiba, 01 de janeiro de 2021.

77345 – CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA

Assunto: Atualização do valor das mensalidades do plano odontológico

Prezados Senhores:

A **DENTAL UNI** sente-se honrada de ter a **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA** como cliente, confiando-nos a proporcionar o tratamento odontológico de seus colaboradores e familiares.

Segundo cláusula contratual, está previsto o reajuste anual das mensalidades dos beneficiários.

Porém, analisando o desempenho contratual e sobretudo a relevância da Empresa em nosso rol de clientes e o alto índice de satisfação de seus funcionários na utilização do plano contratado, **não aplicaremos o reajuste neste período.**

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que julgar necessário.

Atenciosamente,

PROTOCOLO DE ACORDO

Nome Legível: _____

Função: _____

Data: ____/____/____



Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente

**ADITIVO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
COLETIVO EMPRESARIAL (GRUPO DE MUNICÍPIOS)
PLANO SUPERIOR - ANS 705.824/99-1**

Pelo presente termo aditivo, ALTERA-SE o contrato firmado de um lado como CONTRATANTE, a CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S, CNPJ 07.734.165/0001-36, e de outro lado como CONTRATADA, a DENTAL UNI Cooperativa Odontológica, com o CNPJ 78.738.101/0001-51, contrato firmado em 06/01/2011, e aditivos, como segue:

SÚMULA: Da exclusão de beneficiários, da cobrança de multa e da cobrança para emissão de 2ª via de cartão, conforme segue:

Cláusula 1ª. Diante do aditivo, fica estabelecido a criação de regras para exclusão de BENEFICIÁRIOS, bem como para cobrança de multa perante o contrato vigente. Tais regras passam a ser incorporadas através dos seguintes parágrafos:

§ 1º. Os BENEFICIÁRIOS desligados da empresa CONTRATANTE em decorrência de vínculo empregatício poderão ser excluídos do Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato na data do desligamento, independentemente da utilização ou não do plano odontológico. A CONTRATADA poderá a qualquer momento exigir a comprovação do desligamento.

a) Para os BENEFICIÁRIOS desligados em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de BENEFICIÁRIO, se participa ou participou do pagamento das mensalidades, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral.

b) Para os BENEFICIÁRIOS desligados em decorrência de aposentadoria, decorrentes de vínculo empregatício com um prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como BENEFICIÁRIO, se participa ou participou do pagamento das mensalidades, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral.

§ 2º. O cancelamento/exclusão porventura requerido pelo BENEFICIÁRIO ao CONTRATANTE, de sua titularidade ou de seus dependentes, independente da utilização e motivo, solicitado dentro do período de 12 (doze) meses contados da respectiva inscrição do BENEFICIÁRIO no PLANO aqui tratado, ensejará a cobrança de penalidade, por parte da CONTRATADA à CONTRATANTE, à título de cláusula penal o equivalente às mensalidades vincendas, do BENEFICIÁRIO titular e/ou dependente, até a vigência mínima de 12 (doze) meses.

§ 3º. A CONTRATANTE autoriza desde já a CONTRATADA a lançar/cobrar em sua fatura e/ou recibo de cobrança, o valor correspondente à exclusão do BENEFICIÁRIO Titular e/ou Dependente pelo não cumprimento da vigência mínima supracitada.

Curitiba, 02 de janeiro de 2019.

77345 – CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA

Assunto: Atualização do valor das mensalidades do plano odontológico

Prezados Senhores:

A DENTAL UNI tem trabalhado intensamente no sentido de minimizar os custos, através da adoção de medidas junto a nossos cooperados e prestadores de serviços. O reflexo dessas medidas tem influência direta no resultado da planilha de custos e na época de avaliação de valores reverte em benefício para ambas as partes. Realizamos acompanhamentos permanentes do desempenho contratual da **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA** nos últimos 12 meses e verificamos que para mantermos o ponto de equilíbrio e garantir a cobertura do plano contratado será necessária a majoração das mensalidades a partir de **janeiro 2019**.

O índice aplicado será de **4,00%** (quatro por cento), obtido através de **INPC (IBGE)**, decorrente dos custos administrativos e frequência de utilização dos serviços odontológicos, cumprindo-se a cláusula contratual que prevê tal reajuste.

Diante disso, ficam assim definidos os novos valores:

| Mensalidade Atual | Adesão Atual | Emissão 2ª via cartão identificação Atual | Plano / Cobertura | Mensalidade Reajustada | Adesão Reajustada | Emissão 2ª via cartão identificação Reajustada |
|-------------------|--------------|---|-------------------|------------------------|-------------------|--|
| R\$ 20,90 | R\$ 10,00 | R\$ 4,77 | SUPERIOR | R\$ 21,74 | R\$ 10,40 | R\$ 4,96 |

A referida atualização dos valores, da mensalidade, taxa de adesão e emissão de 2ª via do cartão de identificação, entrará em vigor após **01/01/2019**, ou seja, com pagamento para **6/02/2019**.

A Dental Uni tem como meta focar e comprometer-se com controle dos custos assistenciais sem prejudicar a qualidade dos serviços, permitindo continuidade da melhor relação custo benefício aos nossos clientes.

Atenciosamente,

Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente

PROTOCOLO DE ACORDO

Nome Legível: Silvana G. J. Gogola
 Função: Coordenadora de RH
 Data: 29/11/18

Curitiba, 02 de Janeiro de 2019.

77345 – CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA

Assunto: Atualização do valor das mensalidades do plano odontológico

Prezados Senhores:

A DENTAL UNI tem trabalhado intensamente no sentido de minimizar os custos, através da adoção de medidas junto a nossos cooperados e prestadores de serviços. O reflexo dessas medidas tem influência direta no resultado da planilha de custos e na época de avaliação de valores reverte em benefício para ambas as partes.

Realizamos acompanhamentos permanentes do desempenho contratual da **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA** nos últimos 12 meses e verificamos que para mantermos o ponto de equilíbrio e garantir a cobertura do plano contratado será necessária a majoração das mensalidades a partir de janeiro 2019.

O índice aplicado será de **4,00%** (quatro por cento), obtido através de **INPC (IBGE)**, decorrente dos custos administrativos e frequência de utilização dos serviços odontológicos, cumprindo-se a cláusula contratual que prevê tal reajuste.

Diante disso, ficam assim definidos os novos valores:

| Mensalidade Atual | Adesão Atual | Emissão 2ª via cartão identificação Atual | Plano / Cobertura | Mensalidade Reajustada | Adesão Reajustada | Emissão 2ª via cartão identificação Reajustada |
|-------------------|--------------|---|-------------------|------------------------|-------------------|--|
| R\$ 20,90 | R\$ 10,00 | R\$ 4,77 | SUPERIOR | R\$ 21,74 | R\$ 10,40 | R\$ 4,96 |

A referida atualização dos valores, da mensalidade, taxa de adesão e emissão de 2ª via do cartão de identificação, entrará em vigor após **01/01/2019**, ou seja, com pagamento para **6/02/2019**.

A Dental Uni tem como meta focar e comprometer-se com controle dos custos assistenciais sem prejudicar a qualidade dos serviços, permitindo continuidade da melhor relação custo benefício aos nossos clientes.

Atenciosamente,

Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente

PROTOCOLO DE ACORDO

Nome Legível: Silvana G. Januário Gogol
 Função: Coordenadora RH
 Data: 24/11/18

Curitiba, 01 de janeiro de 2018.

77345 – CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA

Assunto: Atualização do valor das mensalidades do plano odontológico

Prezados Senhores:

A DENTAL UNI tem trabalhado intensamente no sentido de minimizar os custos, através da adoção de medidas junto a nossos cooperados e prestadores de serviços. O reflexo dessas medidas tem influência direta no resultado da planilha de custos e na época de avaliação de valores reverte em benefício para ambas as partes.

Realizamos acompanhamentos permanentes do desempenho contratual da **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA** nos últimos 12 meses e verificamos que para mantermos o ponto de equilíbrio e garantir a cobertura do plano contratado será necessária a majoração das mensalidades a partir de **janeiro 2018**.

O índice aplicado será de **2,54%** (dois vírgula cinquenta e quatro por cento), obtido através de **INPC/IPCA**, decorrente dos custos administrativos e frequência de utilização dos serviços odontológicos, cumprindo-se a cláusula contratual que prevê tal reajuste.

Diante disso, ficam assim definidos os novos valores:

| Mensalidade Atual | Adesão Atual | Emissão 2ª via cartão identificação Atual | Plano / Cobertura | Mensalidade Reajustada | Adesão Reajustada | Emissão 2ª via cartão identificação Reajustada |
|-------------------|--------------|---|-------------------|------------------------|-------------------|--|
| R\$ 23,24 | R\$ 18,02 | R\$ 4,65 | SUPERIOR | R\$ 23,83 | R\$ 18,48 | R\$ 4,77 |

A referida atualização dos valores, da mensalidade, taxa de adesão e emissão de 2ª via do cartão de identificação, entrará em vigor após **01/01/2018**, ou seja, com pagamento para **6/02/2018**.

A Dental Uni tem como meta focar e comprometer-se com controle dos custos assistenciais sem prejudicar a qualidade dos serviços, permitindo continuidade da melhor relação custo benefício aos nossos clientes.

Atenciosamente,


Dr. Paulo Henrique Cariani
 Vice Presidente

PROTOCOLO DE ACORDO

Nome Legível: ALEXANDRE CRIVETO DE AMARAL
 Função: ADMINISTRADOR
 Data: 27/11/17

**ADITIVO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
COLETIVO EMPRESARIAL
PLANO SUPERIOR – ANS 705.824/99-1**

Pelo presente termo aditivo, ALTERA-SE o contrato firmado de um lado como CONTRATANTE, a **CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S**, CNPJ **07.734.165/0001-36**, e de outro lado como CONTRATADA, a **DENTAL UNI Cooperativa Odontológica**, com o CNPJ **78.738.101/0001-51**, contrato firmado em **06/01/2011**, e aditivos, como segue:

SÚMULA: Alteração no valor da mensalidade, conforme negociação entre as partes, como segue:

Cláusula 1ª Fica estipulado que o valor da mensalidade que atualmente é de **R\$ 23,83** (vinte e três reais e oitenta e três centavos) **será reduzido para R\$ 20,90** (vinte reais e noventa centavos).

Cláusula 2ª Fica estipulado que o **valor de adesão** para inclusão de novos beneficiários será de **R\$ 18,48** (dezoito reais e quarenta e oito centavos) por beneficiário.

Cláusula 3ª Este aditivo assinado pelas partes entrará em **vigor a partir de 01/08/2018 a 31/12/2018**.

Cláusula 4ª Ficam corroboradas as demais cláusulas e condições do contrato original, não mencionadas acima em todos os seus termos.

Curitiba, 10 de Agosto de 2018.

Contratada:

DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice-Presidente

Dr. Luiz Humberto de Souza Daniel
Presidente

Contratante: **CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S - (077345)**

Alessandro Hartmann
Administrador

Testemunhas:

Jeferson Squionnet
CPF 709.824.149-00

Nome: _____
CPF: _____

**ADITIVO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
COLETIVO EMPRESARIAL
PLANO SUPERIOR – ANS 705.824/99-1**

Pelo presente termo aditivo, **ALTERA-SE** o contrato firmado de um lado como CONTRATANTE, a **CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S**, CNPJ **07.734.165/0001-36**, e de outro lado como CONTRATADA, a **DENTAL UNI Cooperativa Odontológica**, com o CNPJ **78.738.101/0001-51**, contrato firmado em **06/01/2011**, e **aditivos**, como segue:

SÚMULA: Alteração no valor da mensalidade, conforme negociação entre as partes, como segue:

Cláusula 1ª Fica estipulado que o valor da mensalidade que atualmente é de **R\$ 23,83** (vinte e três reais e oitenta e três centavos) **será reduzido para R\$ 20,90** (vinte reais e noventa centavos).

Cláusula 2ª Fica estipulado que o **valor de adesão** para inclusão de novos beneficiários será de **R\$ 18,48** (dezoito reais e quarenta e oito centavos) por beneficiário.

Cláusula 3ª Este aditivo assinado pelas partes entrará em **vigor a partir de 01/08/2018 a 31/12/2018**.

Cláusula 4ª Ficam corroboradas as demais cláusulas e condições do contrato original, não mencionadas acima em todos os seus termos.

Curitiba, 10 de Agosto de 2018.

Contratada: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

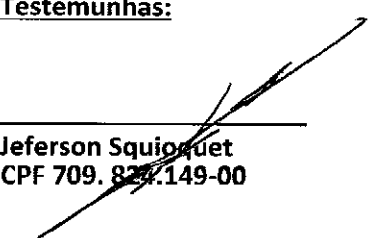

Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente


Dr. Luiz Humberto de Souza Daniel
Presidente

Contratante: **CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S - (077345)**


Alessandro Hartmann
Administrador

Testemunhas:


Jeferson Squinquet
CPF 709.824.149-00

Nome:
CPF:

**ADITIVO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PLANO SUPERIOR - ANS 705824991**

Pelo presente termo aditivo, **ALTERA-SE** o contrato firmado de um lado como CONTRATANTE, a **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA**, CNPJ **07734165000136**, e de outro lado como CONTRATADA, a **DENTAL UNI Cooperativa Odontológica**, com o CNPJ **78.738.101/0001-51**, contrato firmado em **06/01/2011**, e aditivos, como segue:

SÚMULA: Da exclusão de beneficiários, da cobrança de multa e da cobrança para emissão de 2ª via de cartão, conforme segue:

Cláusula 1ª. Diante do aditivo, fica estabelecido a criação de regras para exclusão de **BENEFICIÁRIOS**, bem como para cobrança de multa perante o contrato vigente. Tais regras passam a ser incorporadas através dos seguintes parágrafos:

§ 1º. Os **BENEFICIÁRIOS** desligados da empresa **CONTRATANTE** em decorrência de vínculo empregatício poderão ser excluídos do Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato na data do desligamento, independentemente da utilização ou não do plano odontológico. A **CONTRATADA** poderá a qualquer momento exigir a comprovação do desligamento.

a) Para os **BENEFICIÁRIOS** desligados em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de **BENEFICIÁRIO**, se participa ou participou do pagamento das mensalidades, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

b) Para os **BENEFICIÁRIOS** desligados em decorrência de aposentadoria, decorrentes de vínculo empregatício com um prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como **BENEFICIÁRIO**, se participa ou participou do pagamento das mensalidades, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 2º. O cancelamento/exclusão porventura requerido pelo **BENEFICIÁRIO** ao **CONTRATANTE**, de sua titularidade ou de seus dependentes, independente do motivo, solicitado dentro do período de 12 (doze) meses contados da respectiva inscrição do **BENEFICIÁRIO** no **PLANO** aqui tratado, ensejará a cobrança de penalidade, por parte da **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, à título de cláusula penal o equivalente às mensalidades vincendas, do **BENEFICIÁRIO** titular e/ou dependente, até a vigência mínima de 12 (doze) meses.

§ 3º. A **CONTRATANTE** autoriza desde já a **CONTRATADA** a lançar/cobrar em sua fatura e/ou recibo de cobrança, o valor correspondente à exclusão do **BENEFICIÁRIO** Titular e/ou Dependente pelo não cumprimento da vigência mínima supracitada.

§ 4º. O **BENEFICIÁRIO** Titular poderá solicitar ao **CONTRATANTE** por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus Dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial.





§ 5º. A CONTRATANTE deverá cientificar à CONTRATADA, em até 30 (trinta) dias, que a partir de então, ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

§ 6º. Expirado o prazo disposto no parágrafo acima, sem que a CONTRATANTE tenha providenciado a comunicação de exclusão do BENEFICIÁRIO à CONTRATADA, o BENEFICIÁRIO Titular poderá solicitar a exclusão diretamente à operadora, mediante comprovação do pedido ao CONTRATANTE.

§ 7º. Ocorrendo a exclusão do BENEFICIÁRIO do contrato de qualquer que seja o motivo não haverá devolução do valor pago a qualquer título e de qualquer espécie.

§ 8º. Fica o BENEFICIÁRIO Titular ciente de que as faturas referentes à utilização de atos complementares emitidos em seu favor, independente da exclusão, sendo elas vencidas ou vincendas, são devidas, facultando à DENTAL UNI, em caso de falta de pagamento de qualquer um deles proceder à cobrança por meio de execução judicial, do valor principal, acrescido de encargos financeiros previstos em lei, bem como incluir o nome do BENEFICIÁRIO Titular como inadimplente nos Cadastros de Proteção ao Crédito.

Cláusula 2ª Este aditivo assinado pelas partes entrará em **vigor a partir de 01/01/2018**.

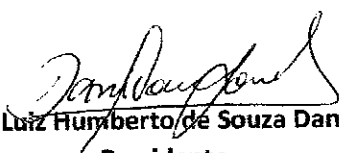
Cláusula 3ª Ficam corroboradas as demais cláusulas e condições do contrato original, não mencionadas acima, em todos os seus termos.

Curitiba, 01 de janeiro de 2018.

Contratada:

DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA


Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente


Dr. Luiz Humberto de Souza Daniel
Presidente

Contratante: **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA
SS LTDA (77345)**


ALESSANDRO HARTMANN
ADMINISTRADOR

Testemunhas:


Jeferson Squioquet
CPF 709.824.149-00

Nome:
CPF:

Curitiba, 01 de janeiro de 2017.

77345 – CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA

Assunto: Atualização do valor das mensalidades do plano odontológico

Prezados Senhores:

A DENTAL UNI tem trabalhado intensamente no sentido de minimizar os custos, através da adoção de medidas junto a nossos cooperados e prestadores de serviços. O reflexo dessas medidas tem influência direta no resultado da planilha de custos e na época de avaliação de valores reverte em benefício para ambas as partes.

Realizamos acompanhamentos permanentes do desempenho contratual da **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA** nos últimos 12 meses e verificamos que para mantermos o ponto de equilíbrio e garantir a cobertura do plano contratado será necessária a majoração das mensalidades a partir de **janeiro 2017**.

O índice aplicado será de **8,50%** (oito vírgula cinco por cento), obtido através de **INPC (IBGE)**, decorrente dos custos administrativos e frequência de utilização dos serviços odontológicos, cumprindo-se a cláusula contratual que prevê tal reajuste.

Diante disso, ficam assim definidos os novos valores:

| Mensalidade Atual | Adesão Atual | Cobertura | Mensalidade Reajustada | Adesão Reajustada |
|-------------------|--------------|-----------|------------------------|-------------------|
| R\$ 21,42 | R\$ 16,60 | SUPERIOR | R\$ 23,24 | R\$ 18,01 |

A referida atualização do valor da mensalidade entrará em vigor após **01/01/2017**, ou seja, com pagamento para **6/02/2017**. A Dental Uni tem como meta focar e comprometer-se com controle dos custos assistenciais sem prejudicar a qualidade dos serviços, permitindo continuidade da melhor relação custo benefício aos nossos clientes.

Atenciosamente,


Dr. Paulo Henrique Cariani
 Vice-Presidente

PROTOCOLO DE ACORDO

Nome Legível: Alexandre Cláudio Duarte

Função: ADMINISTRADOR

Data: 27/12/16



4007 2525 / 0800 603 3683

Rua Im3 Flávia Borges, 197 - Hauer - Curitiba/PR
 CEP 81570-464

www.dentaluni.com.br

ANEXO 14/15

Curitiba, 04 de janeiro de 2016.

77345 – CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA

Assunto: **Atualização do valor das mensalidades do plano odontológico**

Prezados Senhores:

A DENTAL UNI tem trabalhado intensamente no sentido de minimizar os custos, através da adoção de medidas junto a nossos cooperados e prestadores de serviços. O reflexo dessas medidas tem influência direta no resultado da planilha de custos e na época de avaliação de valores reverte em benefício para ambas as partes.

Realizamos acompanhamentos permanentes do desempenho contratual da **EMPRESA** nos últimos 12 meses e verificamos que para mantermos o ponto de equilíbrio e garantir a cobertura do plano contratado será necessária a majoração das mensalidades a partir de **janeiro 2016**.

O índice aplicado será de **12,71%** (doze vírgula setenta e um por cento), obtido através de **CRITÉRIOS TÉCNICOS**, decorrente dos custos administrativos e frequência de utilização dos serviços odontológicos, cumprindo-se a cláusula contratual que prevê tal reajuste.

Diante disso, ficam assim definidos os novos valores:

| Mensalidade Atual | Adesão Atual | Cobertura | Mensalidade Reajustada | Adesão Reajustada |
|-------------------|--------------|----------------|------------------------|-------------------|
| R\$ 19,00 | R\$ 14,73 | PLANO SUPERIOR | R\$ 21,42 | R\$ 16,60 |

A referida atualização do valor da mensalidade entrará em vigor após **01/01/2016**, ou seja, com pagamento para **06/02/2016**.

A Dental Uni tem como meta focar e comprometer-se com controle dos custos assistenciais sem prejudicar a qualidade dos serviços, permitindo continuidade da melhor relação custo benefício aos nossos clientes.

Atenciosamente,

Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente

PROTOCOLO DE ACORDO

Nome Legível: ALEXANDRE CORREIA DE ARAUJO

Função: Administrador

Data: 15/12/15



Curitiba, 05 de janeiro de 2015.

77345 - CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA

Assunto: Atualização do valor das mensalidades do plano odontológico

Prezados Senhores:

A DENTAL UNI tem trabalhado intensamente no sentido de minimizar os custos, através da adoção de medidas junto a nossos cooperados e prestadores de serviços. O reflexo dessas medidas tem influência direta no resultado da planilha de custos e na época de avaliação de valores reverte em benefício para ambas as partes.

Realizamos acompanhamentos permanentes do desempenho contratual da CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA nos últimos 12 meses e verificamos que para mantermos o ponto de equilíbrio e garantir a cobertura do plano contratado será necessária a majoração das mensalidades a partir de Janeiro/2015.

O índice aplicado será de 11,77% (onze vírgula setenta e sete por cento), obtido através de CRITÉRIOS TÉCNICOS, decorrente dos custos administrativos e frequência de utilização dos serviços odontológicos, cumprindo-se cláusula contratual que prevê tal reajuste.

Diante disso, ficam assim definidos os novos valores:

| Mensalidade Atual | Adesão Atual | Cobertura | Mensalidade Reajustada | Adesão Reajustada |
|-------------------|--------------|----------------|------------------------|-------------------|
| R\$ 17,00 | R\$ 13,18 | PLANO SUPERIOR | R\$ 19,00 | R\$ 14,73 |

A referida atualização do valor da mensalidade entrará em vigor após 01/01/2015, ou seja, com pagamento para 06/02/2015.

A Dental Uni tem como meta focar e comprometer-se com controle dos custos assistenciais sem prejudicar a qualidade dos serviços, permitindo continuidade da melhor relação custo benefício aos nossos clientes.

Atenciosamente,

Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente

PROTOCOLO DE ACORDO

Nome Legível: _____

Função: _____

Data: ____/____/____

Curitiba, 02 de janeiro de 2013.

77345 - CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA

Assunto: **Atualização do valor das mensalidades do plano odontológico**

Prezados Senhores:

A UNIODONTO CURITIBA tem trabalhado intensamente no sentido de minimizar os custos, através da adoção de medidas junto a nossos cooperados e prestadores de serviços. O reflexo destas medidas tem influência direta no resultado da planilha de custos, e na época de avaliação de valores reverte em benefício para ambas as partes.

Realizamos acompanhamentos permanentes do desempenho contratual dessa empresa cliente nos últimos 12 meses e verificamos que para mantermos o ponto de equilíbrio e garantir a cobertura do plano contratado por vossa empresa será necessária a majoração das mensalidades a partir de **janeiro/2013**.

O índice aplicado será de **5,99%** (cinco vírgula noventa e nove por cento) obtido através do **INPC/IBGE**, decorrentes dos custos administrativos e frequência de utilização dos serviços odontológicos, cumprindo-se cláusula contratual que prevê tal reajuste.

Diante disso ficam assim definidos os novos valores:

| Mensalidade Atual | Adesão Atual | Cobertura | Mensalidade Atualizada | Adesão Atualizada |
|-------------------|--------------|-----------|------------------------|-------------------|
| R\$ 13,32 | R\$ 10,33 | SUPERIOR | R\$ 14,12 | R\$ 10,95 |

Esta atualização do valor da mensalidade entrará em vigor após **01/01/2013**, ou seja, com pagamento para **06/02/2013**.

A Uniodonto Curitiba tem como meta focar e comprometer-se com controle dos custos assistenciais sem prejudicar a qualidade dos serviços, permitindo continuidade da melhor relação custo benefício aos nossos clientes.

Atenciosamente,

Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente

PROTOCOLO DE ACORDO

Nome Legível: _____

Função: _____

Data: ____/____/____

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
COLETIVO EMPRESARIAL
PLANO SUPERIOR - ANS 705.824/99-1**

Pelo presente termo aditivo, **ALTERA-SE** o contrato firmado de um lado como CONTRATANTE, a **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA**, CNPJ 07.734.165/0001-36 e de outro lado como CONTRATADA, a **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**, com o CNPJ 78.738.101/0001-51, contrato firmado em **06/01/2011** e aditivos, como segue:

SÚMULA: Altera-se a **razão social** da CONTRATADA, conforme segue:

Cláusula 1ª. - Fica alterada a razão social da **CONTRATADA**, que era **UNIODONTO DE CURITIBA - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**, e que, a partir desta data passa a ser **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**.


Cláusula 2ª. - Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato original, não mencionadas acima em todos os seus termos.

Curitiba, 18 de março de 2014.

Contratada: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**


Dr. Paulo Henrique Cariani
 Vice Presidente


Dr. Luiz Humberto de Souza Daniel
 Presidente


Contratante: **CIONC CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA SS LTDA (77345)**

Testemunhas:

1ª


Jeferson Squioquet
 CPF 709.824.149-00

2ª

Nome:
CPF:

COMUNICADO IMPORTANTE

Prezado Cliente,

Agora Uniodonto Curitiba é **Dental Uni**.

Um novo nome, uma nova marca, mas com a experiência, competência e dedicação de quem é referência a mais de 30 anos levando sorriso a milhares de pessoas.

A **Dental Uni** nasceu da necessidade de atender ainda melhor nossos beneficiários, criando plena satisfação nos serviços prestados. E para que isso ocorra, estamos ampliando nossos canais de comunicação, com novo site, canal de ouvidoria e chat on-line para atendimento ao cliente, além dos diversos investimentos em atendimento e processos operacionais.



Em breve nossos consultores de relacionamento entrarão em contato para esclarecer os detalhes da mudança, e apresentar as novidades que temos para você.

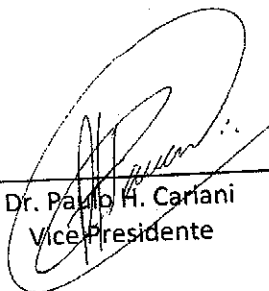
Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Atendimento:

Sede Administrativa: (41) 3371 1900
Capitais: 4007 2525
Demais Regiões: 0800 643 4300
E-mail: consultores@dentaluni.com.br
Site: www.dentaluni.com.br

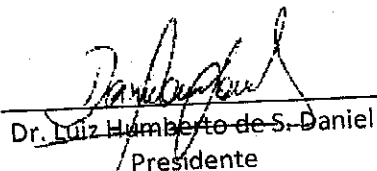
Aproveite, esta mudança é para muito melhor.

Dental Uni – Cooperativa Odontológica.

Att,



Dr. Paulo H. Cariani
Vice-Presidente



Dr. Luiz Humberto de S. Daniel
Presidente



R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer - Curitiba/PR
Tel.: (41) 3371.1900 | www.dentaluni.com.br

Curitiba, 13 de dezembro de 2013

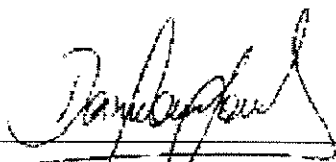
Prezado Cliente,

A Uniodonto Curitiba, vem através deste informar que passará cumprir a Solução de Divergência nº 2, da Receita Federal do Brasil, publicada no dia 16 de abril de 2013, dispondo de forma específica às operadoras de planos odontológicos:

EMENTA: PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ODONTOLÓGICA MODALIDADE PREÇO PRÉ-FIXADO, RETENÇÃO NA FONTE IRPJ.

*Não cabe a retenção na fonte do imposto de renda de que trata o art. 647, § 1º do RIR, de 1999, nos pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas contratantes às pessoas jurídicas operadoras de plano privado de assistência odontológica, nos contratos de plano privado de assistência odontológica, **se o preço do contrato for pré-determinado, onde a contratante paga determinado valor independentemente dos serviços efetivamente prestados**, tendo em vista que não há vinculação entre o desembolso financeiro e os serviços executados.*

A Solução de Divergência citada acima, desobriga operadoras de plano privado de assistência odontológica a reter o IR na fonte. Sendo assim, empresas que possuem contrato firmado com a Uniodonto Curitiba na modalidade pré-pagamento com valores de mensalidades pré-fixados, passarão a pagar o valor da Nota Fiscal sem a retenção do IR, e conseqüentemente também não precisarão recolher o IR referente a Nota Fiscal citada.



Luiz Humberto de Souza Daniel
Presidente da Uniodonto Curitiba

Uniodonto de Curitiba – Cooperativa Odontológica