

CONTRATO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SEGMENTAÇÃO: ODONTOLÓGICO

CONTRATAÇÃO: INDIVIDUAL/FAMILIAR

**NÚMERO DO REGISTRO DA OPERADORA
NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
ANS- 41.3429**

NÚMERO DO REGISTRO DE PRODUTO NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	
PLANO	Nº REGISTRO
UNIDENTIS VIP	455.966/07-5

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

UNIDENTIS ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o número 04.222.989/0001-39, com sede à Rua Corálio Soares de Oliveira, 433, Edifício Atrium, sala 02-Centro - João Pessoa-Pb, CEP 58013-260, inscrita na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o número 41342-9 e classificada como Odontologia de Grupo doravante designada de **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

_____, portador da Cédula de Identidade RG nº. _____ inscrito no CPF/MF sob nº. _____, data de nascimento: ____/____/____, filiação: _____ e _____ residente e domiciliado _____ nº. _____ – _____ – CEP: _____ – Município de _____ – CEP: _____, e-mail: _____, doravante designada de CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO NOME COMERCIAL E Nº DO REGISTRO DO PLANO NA ANS:

3.1 O Plano contratado pelo presente instrumento é o:

PLANO	Nº REGISTRO
UNIDENTIS VIP	455.966/07-5

CLÁUSULA QUARTA - DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

4.1 A modalidade deste contrato de assistência à saúde é **individual/familiar** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

CLÁUSULA QUINTA - DA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

5.1 A segmentação contratual (Cobertura) é a Odontológica nos termos da Lei 9.656/98.

CLÁUSULA SEXTA – DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

6.1 A assistência odontológica definida no presente contrato será prestada exclusivamente nas cidades de João Pessoa, Cabedelo, Bayeux, Santa Rita, Campina Grande, Alhandra, Caaporã, Sapé.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA ÁREA DE ATUAÇÃO

7.1 A comercialização dos planos de saúde mencionados neste contrato poderá ser realizada pela **CONTRATADA** nas cidades onde possua representação, ficando a atuação limitada à área geográfica de abrangência, descrita na Cláusula 6.1.

CLÁUSULA OITAVA - DA FORMAÇÃO DE PREÇO

8.1 As mensalidades serão cobradas mediante sistema de pré-pagamento, ou seja, independentemente da efetiva utilização dos serviços contratados, respeitadas as coberturas e exclusões contratuais, sendo o valor da fatura calculado de acordo com os valores preestabelecidos expressos na proposta de admissão.

CLÁUSULA NONA – DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO

9.1 Este instrumento particular tem por objetivo regular a prestação de assistência odontológica, sob a forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, observando o disposto no art. 1º, inciso. I, da Lei 9656/98, compreendendo todos os procedimentos do Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela

ANS, vigente à época do evento, com cobertura de todas as doenças do CID-10, no que se refere à saúde bucal.

9.1.1 O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

10.1 São beneficiários deste contrato o Contratante, considerado Beneficiário Titular e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Admissão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

10.1.1 Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular:

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro(a), havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) Os filhos e enteados;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;
- e) Filho(a) com deficiência física, independentemente da idade;
- f) Grupo familiar com parentesco até terceiro grau por consangüíneo e segundo grau por afinidade.

Parágrafo Único: Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

11.1 A contratada cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência odontológica, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS vigente à época do evento, visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

A. DIAGNÓSTICO:

- I. Consulta inicial
- II. Exame histopatológico

B. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24h:

- I. Hemorragia bucal/labial
- II. Odontalgia aguda
- III. Pulpectomia
- IV. Imobilização dentária temporária
- V. Recimentação de trabalho protético
- VI. Tratamento de alveolite

- VII. Colagem de fragmentos
- VIII. Incisão e drenagem de abscesso extra-oral
- IX. Incisão e drenagem de abscesso intra-oral
- X. Reimplante de dente avulsionado

C. RADIOLOGIA:

- I. Radiografia periapical
- II. Radiografia bite-wing
- III. Radiografia oclusal
- IV. Radiografia de mandíbula/maxila (ortopantomografia)

D. PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

- I. Atividade educativa
- II. Evidenciação de placa bacteriana
- III. Profilaxia
- IV. Fluoroterapia
- V. Aplicação de selante

E. DENTÍSTICA:

- I. Restauração de amálgama
- II. Restauração de resina fotopolimerizável
- III. Faceta direta em resina fotopolimerizável
- IV. Restauração de ângulo
- V. Restauração a pino
- VI. Restauração de superfície radicular
- VII. Núcleo de preenchimento
- VIII. Ajuste oclusal

F. PERIODONTIA:

- I. Raspagem supra-gengival e polimento coronário
- II. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal
- III. Imobilização dentária temporária ou permanente
- IV. Gengivectomia/Gengivoplastia
- V. Aumento de coroa clínica
- VI. Cunha distal

- VII. Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais
- VIII. Cirurgia periodontal a retalho
- IX. Sepultamento radicular

G. ENDODONTIA:

- I. Capeamento pulpar direto
- II. Remoção de núcleo intracanal
- III. Tratamento endodôntico em dentes com 01,02,03 e 04 condutos
- IV. Retratamento endodôntico
- V. Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
- VI. Tratamento de perfuração radicular

H. CIRURGIA:

- I. Alveoloplastia
- II. Apicectomia sem obturação retrógrada
- III. Apicectomia com obturação retrógrada
- IV. Biópsia
- V. Cirurgia de remoção de tórus
- VI. Correção de bridas musculares
- VII. Excisão de mucocelo; rânula
- VIII. Exodontia de raiz residual (extração)
- IX. Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)
- X. Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)
- XI. Frenectomia labial; lingual
- XII. Remoção de dentes retidos, semi inclusos, inclusos ou impactados
- XIII. Remoção de hiperplasia
- XIV. Sulcoplastia
- XV. Ulectomia
- XVI. Ulotomia
- XVII. Hemisseção com amputação radicular
- XVIII. Enucleação de cisto
- XIX. Cirurgia de tumor odontogênico e osteogênico
- XX. Tratamento cirúrgico de fístula buco sinusal

- XXI. Exérese de pequenos cistos de mandíbula
- XXII. Punção aspirativa de agulha simples
- XXIII. Coleta de raspado em lesões
- XXIV. Redução de luxação de ATM

I. PRÓTESE:

- I. Coroa provisória com ou sem pino
- II. Coroa de acetato, aço ou policarbonato em dente decíduo
- III. Coroa total em cerômero
- IV. Restauração metálica fundida
- V. Núcleo de preenchimento
- VI. Núcleo metálico fundido
- VII. Pino pré fabricado
- VIII. Provisório para restauração metálica fundida
- IX. Coroa total metálica

J. ODONTOPEDIATRIA:

- I. Aplicação de selante
- II. Aplicação tópica de flúor
- III. Condicionamento em odontologia
- IV. Pulpotomia
- V. Exodontia de dente decíduo

11.1.1 A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, 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, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, dentro dos recursos próprios ou contratados, observando-se o rol de coberturas vigentes a data da realização do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

12.1 São excluídos da cobertura:

- I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II. procedimentos odontológicos para fins estéticos;
- III. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- IV. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- V. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

- VI. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- VII. procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação hospitalar, bem como os exames complementares solicitados para este fim;
- VIII. estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar, bem como os exames complementares solicitados para este fim;
- IX. procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DURAÇÃO DO CONTRATO

13.1 Este contrato terá vigência inicial de 1 (um) ano, sendo seu início a partir do pagamento da primeira mensalidade.

Após esse prazo, a renovação do contrato será por prazo indeterminado. Não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA

14.1 Serão observados os seguintes prazos de carência, a contar do pagamento da primeira mensalidade:

Prazo	Procedimento
24 horas	Urgência e Emergência
30 dias	Diagnóstico
30 dias	Prevenção em saúde bucal, Dentística, Exodontia
60 dias	Endodontia
180 dias	Periodontia
180 dias	Radiologia, Cirurgia de terceiro molar, Prótese, Retratamento de canal
180 dias	Demais casos

Parágrafo Único: Para os casos de urgência e emergência, o prazo de carência não poderá exceder a 24 (vinte e quatro) horas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

15.1 Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

- I. Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e /ou sutura na cavidade bucal;
- II. Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura da câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;
- III. Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;

- IV. Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético;
- V. Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário;
- VI. Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreram fratura, através da utilização de material dentário adesivo;
- VII. Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso;
- VIII. Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso;
- IX. Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização;

15.1.1 Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

15.2 DO REEMBOLSO

15.2.1 Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

15.2.2 O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

- a) Relatório do odontólogo contendo: diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a emergência;
- b) Recibos individuais quitados dos honorários odontológicos e se tratando de pessoa jurídica, nota fiscal quitada, em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados: nome completo do paciente, procedimento e data de sua realização, atuação do odontólogo, valor dos honorários, nome, número do conselho Regional e CPF do odontólogo.

15.2.3 O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

16.1 Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Guia Odontológico, o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da CONTRATADA com um documento de identidade, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e a Autorização Prévia da CONTRATADA para a realização do serviço.

16.2 Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da CONTRATADA, exceto consulta inicial e os casos de urgência, sendo garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir da solicitação.

16.3 Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica.

16.4 A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à CONTRATADA, assinada e datada pelo cirurgião-dentista e assinada também pelo Beneficiário.

16.5 As divergências e dúvidas de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto deste Contrato, serão dirimidas por Junta de Cirurgiões observando a normativa vigente do órgão regulador, Agência Nacional de Saúde Suplementar.

16.6 A CONTRATADA credenciará prestadores de serviços, cuja utilização será facultada aos BENEFICIÁRIOS, de acordo com o plano Contratado, sendo que em caso de utilização, o pagamento das despesas cobertas e realizadas serão efetuadas pela Operadora diretamente à pessoa física ou jurídica prestadora dos serviços.

16.7 A CONTRATADA poderá proceder à substituição de um ou de todos os credenciados, sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações técnicas equivalentes às dos substituídos sem que isso gere qualquer obrigação de indenização por parte da CONTRATADA.

16.8 A CONTRATADA dará ciência, por escrito, das substituições processadas, a (à) CONTRATANTE nos termos das normativas vigentes , com antecedência mínima de 30 (trinta) dias , ressalvados deste prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias.

16.9 A CONTRATADA poderá ainda proceder ao redimensionamento de rede credenciada com absorção dos atendimentos por outros credenciados, desde que em consonância às normas vigentes , sem que isso gere qualquer obrigação de indenização por parte da CONTRATADA ou redução no valor da taxa mensal do plano contratado.

16.10 A rede de prestadores assistências e atualizações estarão disponíveis no Portal Corporativo www.unidentis.com.br e na Central de Atendimento ao Cliente (83) 3044-3000.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

17.1 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido, ou seja, o pagamento da contraprestação pecuniária é efetuado antes da utilização das coberturas contratuais.

17.1.1 A mensalidade que o BENEFICIÁRIO titular pagará à CONTRATADA será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes na importância definida na Proposta de Admissão.

17.1.2 Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à CONTRATADA.

17.1.3 O não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

17.1.4 Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data assinalada na Proposta de Admissão, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário.

17.1.5 Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento), sobre o valor a ser pago, acrescido de juros de mora de 0,033% ao dia, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso.

17.1.6 O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO REAJUSTE

18.1. Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor das mensalidades será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do índice IPCA/IBGE acumulado, referente ao período de 12(doze) meses que anteceder o mês de aplicação do reajuste.

18.1.1 Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 18.1, o reajuste será estipulado pelo índice que substituir aquele e na ausência de substituto, será adotado O IGPM/FGV ou o que este substituir.

18.1.2 Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

19.1 O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:

- a) perda do vínculo familiar e/ou de parentesco e/ou de dependência com o Beneficiário Titular;
- b) infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c) a pedido expresso do beneficiário titular.

19.2. A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

19.2.1. O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade nos termos da Legislação vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO

20.1 A operadora terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato, caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do mesmo, observando notificação previa até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

20.1.1 Independentemente das conseqüências e responsabilidades legais, este contrato será cancelado nos casos comprovados de fraude, perdendo o BENEFICIÁRIO e seus dependentes, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga.

20.1.2 A omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes é reconhecida como violação ao contrato, permitindo a operadora buscar a rescisão do contrato por fraude.

20.1.3 O CONTRATANTE terá o direito de rescindir, unilateralmente, o presente contrato a qualquer tempo. Entretanto, se a rescisão ocorrer no primeiro ano de vigência do contrato, o CONTRATANTE pagará multa correspondente a 20%(vinte) por cento sobre o valor das parcelas vincendas para completar 12 (doze) parcelas pagas ao plano.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo (a) Contratante, o Guia Odontológico e o Cartão de Identificação do Plano.

21.2 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.

21.3 São adotadas as seguintes definições:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS: autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL: é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

BENEFICIÁRIO: pessoa física, titular ou dependente, que possuem direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.

CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário, tipo de procedimento, efetuado com vistas a manutenção do equilíbrio técnico- financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.

CARÊNCIA: período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

CO-PARTICIPAÇÃO: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

CONSULTA: é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.

CONTRATADA: operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

DEPENDENTE: beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato.

EVENTO: é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

MENSALIDADE: é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

PRÓTESE: peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

PROCEDIMENTO ELETIVO: é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.

TITULAR: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: consideram-se procedimentos de urgência/emergência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigentes à época do evento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA ELEIÇÃO DO FORO

Para dirimir qualquer dúvida sobre o presente contrato, fica eleito o Foro do CONTRATANTE, renunciando-se qualquer outro por mais privilegiado que seja.

_____, ____/____/20____.

(LOCAL)

CONTRATANTE

UNIDENTIS