

**CONTRATO INDIVIDUAL PLANO HUMANA ODONTO**

**Registro ANS nº 468.936/13-4**

**QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA:**

**HUMANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia: **HUMANA SAUDE**

CNPJ: **00.361.325/0001-08**

Registro da Operadora na ANS: **357511**

Classificação na ANS: **Medicina de Grupo**

End: **Av. Frei Serafim, 2155 – Centro – Teresina/PI**

CEP: **64000-020**

**QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Data Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO:**

Nome comercial: **HUMANA ODONTO PF**

Nº. de registro do plano na ANS: **468.936/13-4**

Tipo de contratação: **Individual/Familiar**

Segmentação assistencial: **Odontológico**

Área geográfica de abrangência: **Municipal**

Área de atuação: **Teresina**

Padrão de acomodação: **Não se aplica**

Formação do preço: **Pré-estabelecido**

Serviços e Coberturas Adicionais: **Não se aplica**

**CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO**

**1.1** - O presente contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços e cobertura de custos de assistência odontológica, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei 9.656/98, abrangendo a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, prestados nos consultórios, hospitais e ambulatórios, dentro da rede própria ou credenciada pela **HUMANA SAÚDE**, aos beneficiários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento;

**1.2** – O presente contrato é de adesão, revestido de característica bilateral, gerando direitos e obrigações individuais às partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

**CLÁUSULA 2ª - DO TIPO DE CONTRATAÇÃO E CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIOS**

O presente contrato destina-se à contratação do tipo individual ou familiar, na modalidade de pré-pagamento, oferecidos para a livre adesão de consumidores, pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar;

**2.1 - Contrato Individual:** é aquele que tem como beneficiários pelo menos um titular nomeado pelo CONTRATANTE e dependentes indicados, sem a obrigatoriedade do caráter familiar;

**2.2 - Contrato Familiar:** caracteriza-se o plano como familiar quando facultada ao CONTRATANTE, pessoa física, a inclusão de seus dependentes legais ou grupo familiar;

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

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial;
- c) Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;

**2.3** - Os menores de 18 anos somente poderão ser beneficiários de um contrato quando tiverem um CONTRATANTE maior de idade, podendo este CONTRATANTE ser ou não beneficiário no contrato;

**2.4** - O recém-nascido, filho natural ou adotivo de beneficiário, terá assegurada inscrição como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência e sendo vedada qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, ou aplicação de cobertura parcial temporária ou agravo, desde que inscrito no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;

**2.4.1** - 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 3ª - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

Respeitados os prazos de carência, as exclusões e as coberturas estabelecidas nas cláusulas deste contrato, o BENEFICIÁRIO terá cobertura para as despesas de assistência odontológica, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, 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.

A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimento 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:

**3.1. Consulta (anamnese, exame clínico e orçamento)**

**3.2. Urgências Odontológicas:**

- a) curativo em caso de odontalgia aguda;
- b) curativo em caso de hemorragia bucal;
- c) imobilização dentária temporária;
- d) recimentação de peça protética;
- e) tratamento de alveolite.

**3.3. Cirurgia Oral (somente aquelas realizadas em consultório, não necessitando de anestesia geral):**

- a) alveoloplastia;
- b) apicectomia bi-radicular, apicectomia bi-radicular com obturação retrógrada, apicectomia tri-radicular, apicectomia tri-radicular com obturação retrógrada, apicectomia uni-radicular, apicectomia uni-radicular com obturação retrógrada;
- c) biópsia;
- d) cirurgia de torus mandibular bilateral, cirurgia de torus palatino, cirurgia de torus unilateral;
- e) correção de bridas musculares;
- f) excisão de mucocele, excisão de rânula;
- g) exodontia, retalho, exodontia de raiz residual, exodontia simples, exodontias múltiplas;
- h) fraturas alvéolo-dentárias - redução cruenta, fraturas alvéolo-dentárias - redução incruenta, frenectomia labial, frenectomia lingual;
- i) incisão e drenagem de abscesso intra e extra oral;
- j) remoção de sulco gengivo labial;
- k) reimplante de dente avulsionado;
- l) remoção de dentes retidos (incluso e impactados);
- m) sulcoplastia;
- n) ulectomia.

**3.4. Dentística:**

- a) restauração de 1 (uma) superfície;
- b) restauração de 2 (duas) superfícies;
- c) restauração de 3 (três) superfícies;
- d) restauração de 4 (quatro) superfícies;
- e) colagem de fragmentos;
- f) restauração de superfície radicular.

**3.5. Endodontia:**

- a) remoção de obturação radicular;
- b) remoção de prótese e/ou pino metálico;
- c) tratamento endodôntico em dentes permanentes (1 conduto);
- d) tratamento endodôntico em dentes permanentes (2 condutos);
- e) tratamento endodôntico em dentes permanentes (3 condutos);
- f) tratamento endodôntico em dentes permanentes (4 condutos);
- g) capeamento pulpar direto e indireto;
- h) pulpotomia/pulpectomia;
- i) tratamento endodôntico em dentes decíduos.

**3.6. Periodontia:**

- a) raspagem, alisamento e polimento coronário;
- b) raspagem, alisamento e polimento radicular, curetagem de bolsa periodontal, tratamento de gengivite.

**3.7. Radiologia:**

- a) radiografia periapical;
- b) radiografia interproximal ( bite – wing).
- c) Radiografia panorâmica de mandíbula ou músculo

**3.8. Prevenção em saúde bucal:**

- a) orientação sobre: cárie dental, doença periodontal, câncer bucal, manutenção de prótese, uso de dentifrícios e enxaguatórios;
- b) evidenciação de placa, profilaxia e polimento coronário;
- c) aplicação tópica profissional de flúor;
- d) aplicação de selante.

**3.9. Cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.**

§ 1º - O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do doente.

§ 2º - Em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

**CLÁUSULA 4ª - DAS EXCLUSÕES**

---

**4.1** – Estão excluídos de todas as coberturas financeiras, os tratamentos e despesas não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para a segmentação odontológica e os provenientes de:

**I.** Despesas com internação hospitalar, honorários de anestesiastas (profissional médico) ou qualquer outro tipo de despesas decorrente de plano de assistência a saúde, diferente do plano odontológico;

**II.** Despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;

**III.** Despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação por imperativo clínico;

**IV.** Despesas odontológicas efetuadas antes do cumprimento das carências previstas nas Cláusulas deste contrato;

- V.** Eventos médicos ou odontológicos decorrentes de cataclismos, dentre estes, acidentes com gases e produtos radioativos e ionizantes, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- VI.** Fornecimento de materiais e medicamentos anestésicos (importados ou não) e gases medicinais (importados ou não) que não tenham autorização para sua comercialização pelos órgãos governamentais competentes;
- VII.** Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;
- VIII.** Fornecimento de órteses e seus acessórios;
- IX.** Implantes, transplantes e tratamentos ortodônticos e/ou ortopédicos com materiais preciosos ou porcelanas fundidas;
- X.** Ortodontia;
- XI.** Procedimentos buco-maxilo-facial constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;
- XII.** Procedimentos de prótese dentária, salvo: restauração unitária com coroa total feita do material cerâmico em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto; restauração unitária com coroa total feita de material metálico em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto; restauração com pino feito de material metálico (núcleo metálico fundido)/pino pré-fabricado (núcleo pré-fabricado) em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio e cobertura para bloco (restauração) de metal em dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas.
- XIII.** Procedimentos ou exames realizados no exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil;
- XIV.** Procedimentos para a correção de atos ilícitos provocados pelo beneficiário;
- XV.** Procedimentos para correção estética bem como aparelhos ortodônticos;
- XVI.** Procedimentos que exijam atendimento domiciliar;
- XVII.** Procedimentos relacionados com a saúde ocupacional (exames admissionais, demissionais, mudanças de função e periódicos), que são de responsabilidade do empregador (conforme disposto na NR nº 7 do Ministério do Trabalho);
- XVIII.** Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência prevista neste contrato;
- XIX.** Renovação de restaurações sem indicação clínica e/ou troca de restaurações para fins estéticos;
- XX.** Serviços realizados por não credenciados, salvo os casos de emergência conforme descritos nas Cláusulas deste contrato;
- XXI.** Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

a) emprega medicamentos produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

b) é considerado experimental pelo CFM ou CFO;

c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label);

**XXII.** Tratamentos ilícitos ou antiéticos (assim definidos sob o aspecto médico), ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

#### **CLÁUSULA 5ª - DA DURAÇÃO DO CONTRATO**

**5.1** - O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data da sua assinatura. O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, nos termos da legislação vigente, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, bem como não havendo a incidência de qualquer período adicional de carência;

§ 1º O início da vigência contratual se dará na data da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

#### **CLÁUSULA 6ª - DAS CARÊNCIAS**

**Carência:** É o período de tempo, contado a partir da data de vigência do presente contrato, durante o qual o beneficiário deverá permanecer ininterruptamente no plano, sem direito à(s) garantia(s) coberta(s) por este. A carência poderá ser total, parcial ou nula, abrangendo todas as garantias ou parte delas, respeitando o(s) limite(s) estabelecido(s). Os prazos de carência definidos para os benefícios no plano contratado são os seguintes:

**6.1 - 24 (vinte e quatro) horas:** Atendimento de urgência/emergência, inclusive aquelas decorrentes de acidente pessoal;

**6.2 - 30 (trinta) dias:** Exame clínico e prevenção;

**6.3 - 90 (noventa) dias:** Radiologia e dentística;

**6.4 - 180 (cento e oitenta) dias:** Endodontia e cirurgia oral menor.

#### **CLÁUSULA 7ª - DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM PRONTO-SOCORRO**

**7.1** - 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 de 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 sofreu 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.

Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados à saúde bucal, vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

#### CLÁUSULA 8ª - DO REEMBOLSO

**8.1** – 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;

**8.1.1** - Na hipótese acima mencionada, o valor do reembolso corresponderá, no máximo, ao valor equivalente ao que a **CONTRATADA** custearia caso o atendimento fosse realizado na rede credenciada do plano contratado;

**8.2** - Há necessidade de serem apresentados os seguintes documentos quando da solicitação de reembolso:

**8.2.1** - Recibos ou nota fiscal válida como recibo (**quitação da nota fiscal**), com a especificação do serviço realizado, nome do paciente, **valor cobrado, valor de desconto, quando houver**, assinatura e carimbo do cirurgião-dentista, CPF e/ou CNPJ, CRO, endereço legível do cirurgião-dentista assistente e data da realização do evento. **Não será aceito o desmembramento de recibos para um mesmo evento;**

**8.3** - A **CONTRATADA** se reserva o direito de analisar todo e qualquer valor apresentado para fins de reembolso, comparando-os com os valores levantados para práticas idênticas ou similares;

**8.4** - Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **CONTRATADA** poderá solicitar do beneficiário essa documentação ou informações complementares sobre o procedimento a ser ressarcido, **passando a serem contados novos prazos para pagamentos a partir da data de entrega ou complementação de documentos;**

**8.5** – Após a entrega de toda a documentação, os valores aprovados para reembolso serão pagos ao **CONTRATANTE** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sendo indispensável a apresentação de

identidade e CPF e a obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal, do Ministério da Fazenda;

**8.6** – O direito ao reembolso fica vinculado ao prazo de 12 meses contados da data do atendimento;

**8.7** – O beneficiário que não exercer esse direito no prazo estipulado não poderá mais fazê-lo.

#### **CLÁUSULA 9ª - DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

**9.1** - A contratada fornecerá aos seus beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação será obrigatória acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido;

**9.1.1** - A segunda via do Cartão Individual de Identificação poderá vir a ser cobrada pela **CONTRATADA**;

**9.2** - Nenhum atendimento ao serviço previsto neste contrato será realizado sem a apresentação do Cartão de Identificação do beneficiário fornecido e expedido pela **CONTRATADA** para os beneficiários cadastrados no Plano, acompanhado de cédula de identidade dos mesmos ou, inexistindo tal documento, outro que surta efeitos similares, exceto nos casos de urgência e emergência;

**9.3** - O beneficiário, no extravio do Cartão, para obter uma 2ª (segunda) via, comunicará o fato imediatamente à **CONTRATADA**, arcando com as despesas da confecção de outra via;

**9.4** - Cessa a responsabilidade do beneficiário a partir da comunicação do extravio do cartão de identificação.

#### **CLÁUSULA 10ª - DAS AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS**

**10.1** - Para a realização dos procedimentos contratados, será necessária a obtenção de **AUTORIZAÇÃO PRÉVIA** através de **GUIA**, exceto consultas e os casos caracterizados como urgência e emergência;

**10.2** - O pedido deverá ser apresentado à Agência de Atendimento da **CONTRATADA** que emitirá resposta pelo profissional avaliador nos seguintes prazos:

a) serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias útil;

b) demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;

c) procedimentos de alta complexidade (PAC): em até 21 (vinte e um) dias úteis;

§ 1º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário;

**10.3** – A solicitação para realização de serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos, restritos à finalidade de natureza odontológica, deverão ser solicitados pelo médico-assistente ou cirurgião-dentista em formulário específico e disponibilizado pela **CONTRATADA**, ou quando



não credenciado, em Receituário, contendo dados do BENEFICIÁRIO, descrição dos exames e especificação de acordo com CID.

#### **CLÁUSULA 11ª - DA JUNTA ODONTOLÓGICA**

**11.1** - As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento previsto no contrato, incluindo o sentido da terminologia utilizada no presente contrato, serão dirimidas por uma Junta Odontológica constituída por três membros, sendo um nomeado pelo **CONTRATANTE**, outro pela **CONTRATADA** e um terceiro desempataador, escolhido pelos dois nomeados;

**11.1.1** - Se não houver acordo quanto à escolha do odontologista desempataador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das Sociedades Odontológicas sediadas na localidade do escritório da **CONTRATADA**;

**11.1.2** - A remuneração do odontologista desempataador é de responsabilidade da **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA 12ª - DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA**

**12.1** - Será fornecida ao beneficiário uma relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados pela **CONTRATADA**, obedecidas as regras que disciplinam o atendimento dos mesmos, sendo que os beneficiários com mais de 60 (sessenta anos), as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 (cinco) anos possuem privilégios na marcação de consultas, exames e qualquer outros procedimentos em relação aos demais beneficiários;

**12.2** - A **CONTRATADA** reserva-se o direito, quando necessário, de modificar ou cancelar o credenciamento de odontologistas ou entidades prestadoras de serviços, constantes na relação da rede credenciada, preservando, entretanto o mesmo nível de atendimento;

**12.3** - A relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados da **CONTRATADA** terá suas atualizações disponíveis na sede da Contratada, através do serviço de teleatendimento ou por meio da internet, no endereço [www.humana.saude.com.br](http://www.humana.saude.com.br).

#### **CLÁUSULA 13ª - DA MENSALIDADE**

**13.1** - Todos os pagamentos serão feitos pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, na modalidade de pré-pagamento, de acordo com as condições definidas na Tabela de Preços, sem prejuízo das demais cláusulas contratuais;

**13.2** - A primeira mensalidade vence na data da assinatura da Solicitação de Adesão, e as demais no mesmo dia nos meses subsequentes;

**13.3** - Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA**, se o **CONTRATANTE** não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela **CONTRATADA**;

**13.4** - O **CONTRATANTE** em atraso de pagamento de qualquer de suas mensalidades estará sujeito à aplicação de multa de 2% e juros de mora, sem prejuízo da sua atualização monetária;

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

**CLÁUSULA 14ª - DO REAJUSTE DE VALORES**

**14.1** - Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da mensalidades será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do índice IGPM, o qual será apurado, no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 2 meses à data de aniversário do contrato - data-base.

**14.1.1** - Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 1, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

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

**14.2** - Caso nova legislação venha a admitir o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.

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

$$R = (S / Sm) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

**CLÁUSULA 15ª - DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

**15.1** - O beneficiário dependente será excluído do plano de assistência à saúde nos casos de:

- a) perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
- b) infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c) a pedido do beneficiário titular;

**15.2** – A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes;

**15.2.1** - Nos casos de extinção do vínculo do titular no plano familiar, o cônjuge beneficiário ou o beneficiário mais idoso, ou aquele que vier a ser indicado como responsável no caso de serem os beneficiários menores de idade, passará a ser o responsável pelo pagamento dos valores pactuados. Nesses casos, deverá ser comunicada a exclusão à **CONTRATADA**, com a apresentação de uma declaração, para a alteração contratual e emissão de novo carnê de pagamento;

**15.3** - O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

**CLÁUSULA 16ª - DA RESCISÃO/SUSPENSÃO DO CONTRATO**

**16.1 - O contrato será rescindido pelo atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de sua vigência, mediante notificação por escrito ao TITULAR/CONTRATANTE até o quinquagésimo dia de inadimplência;**

**16.2 - O contrato estará cancelado na ocorrência comprovada de fraude ou dolo por parte do TITULAR/CONTRATANTE e demais beneficiários, sem prejuízo das perdas e danos cabíveis;**

**16.3 - O contrato poderá, também, ser cancelado através de manifestação escrita do CONTRATANTE, sendo a alteração processada na data do vencimento da mensalidade, a partir de quando não haverá a obrigação do pagamento das mensalidades posteriores.**

**CLÁUSULA 17ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**17.1 - Fazem parte do contrato as Solicitações de Adesão que incluem a Proposta de Adesão assinada pelo Contratante, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde, o Guia de Leitura Contratual, a listagem de dentistas credenciados pelo plano e os documentos comprovantes de pagamento;**

**17.2 - O CONTRATANTE é o único responsável pela veracidade e correção de todas as declarações que vier a fazer quando da assinatura da Solicitação de Adesão, bem como pela apresentação de todos os documentos indispensáveis para a comprovação das informações prestadas, tais como carteira de identidade, CPF, ou certidão de nascimento e casamento. É também responsável pelo preenchimento das informações pessoais de cada um de seus dependentes;**

**17.2.1 - A omissão de informações ou o fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE, fazendo com que ele e seus dependentes ou beneficiários possam usufruir de benefícios que não teriam caso tivessem informado ou declarado de forma correta, é reconhecida como violação do contrato, permitindo à empresa buscar até mesmo liminarmente a proteção dos seus direitos, sem prejuízo de poder a CONTRATADA buscar ainda o cancelamento do contrato por fraude e/ou buscar ser indenizada pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevida;**

**17.3 - No caso de não adesão em que já tenha havido pagamento da mensalidade, os valores pagos devem ser devolvidos atualizados pela HUMANA SAÚDE. A restituição deve ocorrer até 03 (três) dias úteis após o pagamento da mensalidade;**

**17.4 - O CONTRATANTE poderá solicitar a mudança de plano na data de aniversário do contrato. A mudança dependerá da assinatura de novo contrato;**

**17.5 - Quando o beneficiário não tiver direito à aplicação das regras de portabilidade e optar pela transferência de plano para um plano de segmentação superior, será contabilizado para fins de carência o tempo de vigência do contrato anterior; porém, quando, no novo plano, for garantido o acesso a profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde não constantes do plano anterior,**

incluindo-se melhor padrão de acomodação em internações, **haverá a necessidade de cumprimento de novo prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias;**

**17.6** - O **CONTRATANTE** obriga-se à devolução de toda a documentação de identificação destinada ao uso do sistema, pertencente aos beneficiários excluídos, ficando a **CONTRATADA** autorizada a cobrar todos os valores correspondentes ao uso indevido dessa documentação;

**17.7** - Não se constituirá novação, ou de qualquer modo, modificação do contrato, qualquer moratória, dilação ou concessão outorgada pela **CONTRATADA** a qualquer dos beneficiários, sendo essa concessão, portanto, revogável a qualquer tempo por qualquer das partes;

**17.8** - O contrato constitui o único e integral acordo entre as partes referentes ao objeto constante da Cláusula do Objeto e cancela todos os outros compromissos, entendimentos, contratos e garantias porventura existentes entre as partes e referentes ao objeto constante da Cláusula do Objeto já mencionado, mesmo que sejam verbais ou escritos, dando-se às partes mutuamente ampla e total quitação;

**17.9** - Caso a Lei ou o regulamento não determine uma forma especial de comunicação, a **CONTRATADA** na sua comunicação com o cliente poderá se utilizar de qualquer meio possível, entre os quais, porém não limitados a somente esses: cartas (com ou sem Aviso de Recebimento), e-mails, telefone, ou qualquer outro meio eletrônico ou físico;

**17.10** - Não é admitida a presunção de que a **CONTRATADA** ou o **CONTRATANTE** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos ou de comunicações posteriores por escrito.

#### **CLÁUSULA 18ª - DA ELEIÇÃO E FORO**

---

**18.1** - O foro para o caso de litígio ou pendência judicial será o do domicílio do **CONTRATANTE**, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

*(Versão 002 - Set2013)*