

01. CLÁUSULA PRIMEIRA	3
QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA	3
02. CLÁUSULA SEGUNDA	3
QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE	3
03. CLÁUSULA TERCEIRA	3
OBJETO DO CONTRATO	3
04. CLÁUSULA QUARTA	3
NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS	3
05. CLÁUSULA QUINTA	4
TIPO DE CONTRATAÇÃO	4
06. CLÁUSULA SEXTA	4
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	4
07. CLÁUSULA SÉTIMA.....	4
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA.....	4
08. CLÁUSULA OITAVA.....	4
ÁREA DE ATUAÇÃO.....	4
09. CLÁUSULA NONA	5
NATUREZA DO CONTRATO	5
10. CLÁUSULA DÉCIMA.....	5
CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.....	5
11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.....	7
DOS CONCEITOS	7
12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.....	7
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	7
13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA	8
EXCLUSÕES CONTRATUAIS	8
14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA	11
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	11
15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.....	12
VIGÊNCIA DO CONTRATO	12

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA	13
CARÊNCIAS.....	13
17. CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA	14
DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES	14
18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA	14
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	14
19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA.....	15
FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE	15
20. CLÁUSULA VIGÉSIMA.....	17
REAJUSTE	17
21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA.....	17
CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO	17
22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.....	18
RESCISÃO	18
23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA	20
DISPOSIÇÕES GERAIS	20
24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA	23
DO FORO.....	23

01. CLÁUSULA PRIMEIRA

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

INSTITUTO DE ODONTOLOGIA DO MARANHÃO LTDA - IOMA, pessoa jurídica de direito privado, com sede à Rua Genésio Rego, 211, Monte Castelo, São Luís - MA, inscrita no CNPJ sob o nº 07.521.370/0001-13, operadora de plano de saúde exclusivamente odontológico (modalidade Odontologia de Grupo), com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº. 41.498-1.

02. CLÁUSULA SEGUNDA

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE é a pessoa física identificada e qualificada conforme dados constantes na proposta de adesão, que é peça integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

A CONTRATANTE é identificada também neste contrato como BENEFICIÁRIO titular, devendo indicar expressamente na proposta de adesão os BENEFICIÁRIOS dependentes, e todos em conjunto serão denominados BENEFICIÁRIOS.

03. CLÁUSULA TERCEIRA

OBJETO DO CONTRATO

O presente contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, exclusivamente odontológicos, prestados por suas clínicas e terceiros aos BENEFICIÁRIOS indicados pelo CONTRATANTE, visando à cobertura de serviços de assistência odontológica nas condições estabelecidas no presente contrato e em obediência à Lei nº 9.656/1998, e sua regulamentação.

04. CLÁUSULA QUARTA

NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

O nome comercial do produto é **IOMA – INDIVIDUAL E FAMILIAR**, sem coparticipação **sem previsão de reembolso**, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número **457.925/08-9**.

05. CLÁUSULA QUINTA

TIPO DE CONTRATAÇÃO

O tipo de contratação deste plano poderá ser Individual ou Familiar, tal como definidos abaixo:
Contrato Individual: é aquele que tem como único BENEFICIÁRIO o TITULAR.

Contrato Familiar: é aquele que tem no mínimo 2 (dois) BENEFICIÁRIOS, sendo ao menos um titular e um dependente, do mesmo grupo familiar, de acordo com o grau de parentesco descrito na cláusula CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.

Caso haja, a qualquer tempo, perda das condições obrigatórias para a qualificação do contrato como familiar, o plano será tido como Individual, inclusive com relação à precificação.

A omissão de informações visando auferir vantagens para si próprio ou para qualquer outra pessoa, caracteriza ato ilícito previsto no art. 187 do Código Civil Brasileiro, acarretando a aplicação do Art. 766 do mesmo Código, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

06. CLÁUSULA SEXTA

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

A segmentação assistencial do plano incluído neste contrato é exclusivamente odontológica.

07. CLÁUSULA SÉTIMA

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

A abrangência geográfica do presente Contrato é denominada Municipal, sendo o município São Luís (MA).

08. CLÁUSULA OITAVA

ÁREA DE ATUAÇÃO

A área de atuação do plano odontológico compreende exclusivamente o Município de São Luís (MA), onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pelo BENEFICIÁRIO.

09. CLÁUSULA NONA

NATUREZA DO CONTRATO

O INSTITUTO DE ODONTOLOGIA DO MARANHÃO LTDA - IOMA operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o §1º, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, compromete-se, nos termos do plano escolhido, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento. Os serviços serão prestados por dentistas credenciados pela CONTRATADA aos BENEFICIÁRIOS do contrato, obedecendo aos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e às demais condições, exclusões e limites definidos neste contrato.

O presente contrato de cobertura odontológica reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações a ambas as partes, sendo um contrato aleatório, de adesão, na forma do disposto no artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor e artigos 458 a 461 do Código Civil de 2002, assumindo o BENEFICIÁRIO o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência pela inocorrência do evento do qual será gerada a obrigação do CONTRATADO em garanti-la, ou em razão de o evento não constar do Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente.

Este contrato é regido pela Lei nº 9.656/98 e regulamentação setorial vigente, bem como subsidiariamente pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Código Civil de 2002.

10. CLÁUSULA DÉCIMA

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Conforme definido na qualificação da CONTRATANTE, são considerados como BENEFICIÁRIOS deste contrato o BENEFICIÁRIO titular e seus BENEFICIÁRIOS dependentes, indicados na proposta contratual de adesão, com grau de parentesco ou afinidade em relação ao BENEFICIÁRIO titular. São BENEFICIÁRIOS dependentes, com relação ao titular:

Esposa (o) ou companheira (o), comprovada a relação estável pelos documentos pertinentes.

Os filhos, os enteados, os tutelados que ficam equiparados aos filhos, para fins deste contrato.

Pai, mãe, irmãos, avós, netos (as), tios (as), sobrinho (as), bisnetos (as), sogro (a), genro, nora, padrasto, madastra, enteado (a), cunhado (a) e concunhado (a).

Em caso de inscrição pelo BENEFICIÁRIO de filho(s) natural (is) nascido(s) sob vigência do presente contrato ou de filho(s) adotivo(s) menor (es) de 12 (doze) anos, serão aproveitados os mesmos períodos de carência já cumpridos pelo BENEFICIÁRIO.

Para fins de aplicação do item anterior, deve ser realizada a solicitação do BENEFICIÁRIO à CONTRATADA no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do parto, da guarda provisória ou da sentença de adoção, com a apresentação da documentação comprobatória e com o conseqüente acréscimo da contraprestação pecuniária.

Os menores de 18 anos poderão ser BENEFICIÁRIOS titulares, ou seja, como CONTRATANTES, devendo, nesse caso, ser representados ou assistidos na forma da legislação civil, desde que possuam CPF, conforme a legislação vigente.

A inclusão do Beneficiário Titular e de seus Dependentes será processada mediante preenchimento da Proposta de Admissão.

Ficará a cargo do Beneficiário Titular, quando do preenchimento da Proposta de Admissão, informar a relação dos Dependentes a serem inscritos, contendo a respectiva qualificação completa, incluindo filiação, endereço completo, número de inscrição no CPF e RG. **Ocorrendo alterações dos dados acima referidos, deverá a informação ser repassada à CONTRATADA, pelo Beneficiário Titular.**

Todo Beneficiário Dependente aderente ao Plano, deverá permanecer no mínimo por 12 (doze) meses no Contrato.

A CONTRATADA exigirá cópias de documentos que comprovem as informações pessoais do Beneficiário Titular (CPF, RG, comprovante de residência) e condições do vínculo de dependência dos Beneficiários Dependentes (certidão de casamento, nascimento, adoção, outros), podendo renovar a solicitação a qualquer tempo.

Poderão ser incluídos Beneficiários Dependentes, posteriormente à celebração deste Contrato, desde que na presença, cumulativa, dos seguintes requisitos:

- a) **As Mensalidades deverão estar rigorosamente em dia;**
- b) **O CONTRATANTE deverá assinar Termo Aditivo de Inclusão;**
- c) **A Mensalidade deverá ter o acréscimo, no ato da inclusão, do valor “per capita” correspondente ao número de Dependentes incluídos**

A exclusão de BENEFICIÁRIO(S) em caso de falecimento será realizada, desde que seja formalizada pelo CONTRATANTE e na data do próximo vencimento da mensalidade.

Nos casos de óbito do titular e/ou responsável, o cônjuge BENEFICIÁRIO ou o BENEFICIÁRIO mais idoso passará a ser o responsável pelo pagamento dos valores pactuados, tornando-se o novo TITULAR CONTRATANTE. Nesses casos, deverá ser comunicada a exclusão à CONTRATADA, com a apresentação da certidão de óbito para que se proceda à alteração contratual e emissão de nova(s) lâmina(s) de pagamento.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS CONCEITOS

Para fins deste contrato, considera-se:

Consulta inicia – aquela destinada a exames e diagnóstico para elaboração do plano de tratamento.

Consulta de urgência – aquela caracterizada por sofrimento intenso, que justifique um atendimento imediato, tais como, mas não limitados a estes: curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de trabalho protético; tratamento de alveolite; incisão e drenagem de abscesso extra e intraoral; reimplante de dente avulsionado.

Consulta para condicionamento – o tempo despendido para a adaptação do cliente de até 7 (sete) anos de idade ao ambiente clínico do consultório e conseqüentemente o aceite da execução dos procedimentos que forem necessários, de acordo com a cobertura do plano contratado.

Prazo mínimo de validade – o tempo aceitável para que um mesmo procedimento seja realizado novamente, tendo em vista as normas técnicas e os padrões odontológicos aceitos. Eventualmente, procedimentos odontológicos solicitados com prazos discrepantes dos prazos aceitáveis poderão ser analisados administrativamente.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

A cobertura se dará nos limites do plano contratado, em regime de pré-pagamento, observando-se, entre outros itens, a segmentação, a área de abrangência estabelecida no contrato, e as disposições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigentes à época do evento.

A cobertura de custos das despesas com atendimento na rede credenciada assegurada neste contrato será realizada pela CONTRATADA, através de pagamento direto ao prestador de serviço, sempre em conformidade com as condições contratuais vigentes.

A rede credenciada a que se refere este contrato é composta por dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência, constantes da relação de profissionais cadastrados pela CONTRATADA.

Este contrato prevê cobertura de custos odontológicos para os procedimentos listados no ANEXO 1 ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ANS e com DIRERIZ DE UTILIZAÇÃO – ANEXO 2 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015, e posteriormente alterada pela RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 407, DE 3 DE JUNHO DE 2016

A cobertura contratual para os procedimentos listados poderá ser alterada, sem prévio aviso, conforme ocorram mudanças efetuadas pela ANS no rol de procedimentos cobertos, sendo de responsabilidade do usuário verificar quanto a cobertura contratual para o procedimento solicitado.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

EXCLUSÕES CONTRATUAIS

CUSTOS E REEMBOLSO

O presente contrato não prevê cobertura de custos ou reembolso, EM QUALQUER HIPÓTESE, para os eventos que se seguem:

Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar, atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos listados no Rol de procedimentos odontológicos vigentes à época do evento quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos.

Caracteriza-se o imperativo clínico por atos que se impõem em função das necessidades do BENEFICIÁRIO, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

O cirurgião-dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades pelos atos praticados.

Estão excluídos desta cobertura os honorários de equipe médica e estrutura hospitalar, bem como os equipamentos hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos, medicamentos ou acessória necessária ao ato odontológico.

Remoção por ambulância, caso o BENEFICIÁRIO necessite de ambiente hospitalar, durante o tratamento odontológico.

Raio X extra – oral, exames clínicos e laboratoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento odontológico exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento.

Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, exceto para procedimentos cobertos, de acordo com o plano contratado, e cujo reembolso esteja previsto na Cláusula de Reembolso de Despesas.

Quaisquer atendimentos em casos de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.

Igualmente não haverá cobertura para as despesas ou custos decorrentes da ausência do BENEFICIÁRIO à consulta por ele marcada.

Despesas efetuadas antes do cumprimento das carências previstas na Cláusula "PERÍODOS DE CARÊNCIA" e/ou que não estejam especificamente descritos neste contrato.

Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência geográfica do contrato.

CIRURGIAS

Cirurgias reconstrutivas, exceto as reduções cruentas de fraturas previstas no Anexo I da Resolução Normativa RN n.º 154, de 5 de junho de 2007, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Enxerto ósseo, de qualquer natureza, para reparação de furca ou qualquer outra finalidade.

Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo BENEFICIÁRIO, que incluem, entre outros: ingestão de bebidas

alcoólicas e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos, atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.

Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na Segmentação Assistência Médica, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.

Transplantes e/ou implantes dentários, exceto aqueles previstos como Procedimentos de Emergência disposto em Resolução Normativa emitida Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

TRATAMENTO ESPECÍFICOS

Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua adesão, exceto se incorporado ao Rol de Procedimentos Odontológicos pelo órgão regulador.

Ortodontia, incluindo documentação, manutenção, colocação de qualquer tipo de aparelho.

Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.

Tratamento de câncer na cavidade oral.

Tratamento de má formação congênito.

Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados nacionais ou importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.

Tratamentos estéticos e clareamento dentário de qualquer tipo.

Próteses e Tratamentos protéticos, de qualquer natureza, exceto os casos previstos como Procedimentos de Emergência disposto em Resolução Normativa emitida Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

Serviços com metais preciosos.

Todo e qualquer tratamento e procedimento estético, exceto os previstos como Procedimentos de Emergência disposto em Resolução Normativa emitida Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

Quaisquer procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Odontológica vigente na ocasião do evento.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A CONTRATADA disponibilizará a CONTRATANTE um cartão de identificação por BENEFICIÁRIO, que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado de documento de identificação com foto.

A CONTRATADA poderá cobrar pelo fornecimento da segunda via da documentação acima.

O BENEFICIÁRIO será atendido por dentistas credenciados pela CONTRATADA, em conformidade com o plano contratado, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do BENEFICIÁRIO e de acordo com o dentista.

A qualquer momento, o BENEFICIÁRIO poderá ser encaminhado pela CONTRATADA para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade, a aferição do nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou liberação de pedido de reembolso, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tais consultas serão realizadas por consultores odontológicos da CONTRATADA.

Os ônus decorrentes da ausência do BENEFICIÁRIO a qualquer consulta será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrar pela ausência diretamente ao BENEFICIÁRIO.

A CONTRATADA poderá proceder à alteração na rede credenciada para mais ou para menos, nos termos da legislação vigente. Dúvidas com relação à rede credenciada podem ser sanadas através do tele atendimento ou pelo site www.ioma.com.br.

Após a assinatura da proposta de adesão contratual o BENEFICIÁRIO somente estará autorizado, exceto urgência e emergência, a utilização dos serviços de assistência odontológica depois que efetuar uma Consulta Odontológica Inicial, no intuito de preenchimento de sua ficha odontológica.

Em procedimentos odontológicos eletivos, a CONTRATADA poderá utilizar os seguintes mecanismos de regulação:

Perícia inicial prévia, para avaliação do CONTRATANTE e autorização dos procedimentos solicitados, a ser realizada na rede credenciada da CONTRATADA, de acordo com o quadro clínico do paciente e as disposições contratuais.

Perícia final e durante o tratamento, por profissional da rede própria da CONTRATADA, o qual verificará se o tratamento proposto e autorizado está sendo feito ou já foi feito conforme solicitado e autorizado.

Não será exigida perícia prévia ou inicial em casos de urgência/emergência.

Nos procedimentos que exigem autorização prévia da CONTRATADA, o CONTRATANTE deverá se encaminhar à sede da CONTRATADA para a obtenção da autorização do procedimento requerido. O prazo máximo para liberação da autorização por parte da CONTRATADA não poderá ultrapassar 5 (cinco) dias úteis, a partir do momento da solicitação.

Em casos de impasse acerca dos procedimentos odontológicos solicitados na autorização prévia, será montada uma junta com três profissionais odontólogos, sendo um escolhido pela CONTRATADA, outro pelo CONTRATANTE e o terceiro escolhido em comum acordo entre as duas partes ou, caso não haja acordo, por indicação de um profissional pelo CRO/MA (Conselho Regional de Odontologia do Estado do Maranhão). Cada parte remunerará o profissional que indicar, sendo que a CONTRATADA remunerará o terceiro perito, pelos valores da tabela de honorários adotada pela mesma, porém se o cirurgião-dentista indicado pela CONTRATANTE for conveniado da sua Rede Credenciada, a CONTRATADA irá efetuar o seu pagamento conforme valores estabelecidos na sua contratualização.

Não poderá haver restrição aos Cirurgiões-Dentistas não pertencentes à rede própria ou contratualizada da CONTRATADA como referenciados, nas suas solicitações por serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos clínicos.

A Rede de Prestadores de Serviços Odontológicos será inicialmente divulgada ao BENEFICIÁRIO através de um impresso chamado "Livro de Credenciamento" ou Site. Caso ocorra qualquer modificação na Rede Credenciada o BENEFICIÁRIO será informado através de e-mail informado na sua Ficha de Adesão, bem como estará disponível no site da CONTRATADA.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

VIGÊNCIA DO CONTRATO

O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de confirmação do pagamento referente a mensalidade inicial, e sua renovação será automática, vigorando por prazo indeterminado, sendo vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor.

Caso não haja concordância com a renovação automática, o CONTRATANTE deverá notificar previamente a CONTRATADA, manifestando o seu não interesse pela manutenção do contrato.

A data do vencimento das parcelas mensais será a da adesão à proposta contratual.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

CARÊNCIAS

Carência é o período ininterrupto durante o qual o BENEFICIÁRIO não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato.

Os BENEFICIÁRIOS cumprirão os seguintes prazos de carência, contados do início de sua inclusão no plano, sempre em conformidade com as condições contratadas:

24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência.

30 (trinta) dias para perícia inicial (prontuário), consultas e raio X; exodontia de elemento permanente, exodontia a retalho.

60 (sessenta) dias par restaurações com amálgama, exodontia de decíduo (dente de leite), exodontia de raiz de elemento decíduo, aplicação tópica de flúor (crianças até 12 anos), capeamento direto e indireto.

90 (noventa) dias para restaurações com resina fotopolimerizáveis, quimioativada ou com ionômero de vidro, aplicação de selante em dentes decíduos e permanentes, raspagem e polimento sub e supra gengival por hemi-arcada, restauração em superfície radicular, pulpotomia e tratamento endodôntico unirradicular; tratamento endodôntico de molares, tratamento endodôntico e demais procedimentos previstos na cobertura da cláusula terceira deste contrato.

120 (cento e vinte) dias para avaliação e tratamento protético, tratamento periodontal e para os demais atendimentos e procedimentos exigidos e garantidos pela regulamentação e normas legais em vigor.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os períodos de carência possuirão como tempo inicial para cada usuário, seu respectivo início de vigência contratual, que poderá ser a data da assinatura da proposta de adesão, da assinatura do instrumento jurídico em si ou a data de pagamento da mensalidade inicial, o que ocorrer primeiro, de forma a não haver prorrogação indevida dos prazos de carência admitidos pelo inciso V do artigo 12 da Lei n.º 9.656/1998.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA

DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

O plano de saúde odontológico IOMA - INDIVIDUAL E FAMILIAR não se aplica doenças e lesões preexistentes

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A lei 9.656/98 define como urgência os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais e como emergência aqueles que impliquem em risco de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente. São exemplos de urgência/emergência em odontologia: sangramento, dor no dente aguda e intensa, fraturas nos dentes, dentre outras.

Nos casos de urgência e emergência, o usuário deverá se dirigir a qualquer prestador elencado no Manual do usuário ou serviço de urgência 24 horas disponibilizado pela clínica IOMA. Somente em casos excepcionais, na impossibilidade de um credenciado, é facultado ao beneficiário dirigir-se a qualquer outro, sendo lhe garantido o reembolso, desde que a cobertura do serviço pela CONTRATADA esteja devidamente prevista no presente contrato.

Para que o beneficiário seja reembolsado é necessário que o serviço odontológico possua as seguintes características:

Seja de urgência e emergência:

Esteja o beneficiário fora da carência contratual;

Seja prestado dentro da área de abrangência geográfica do presente contrato.

O Reembolso ocorrerá no prazo máximo de trinta dias, após o usuário enviar à Operadora os originais dos seguintes documentos:

Nota Fiscal válida legalmente, emitida em nome da CONTRATADA, acompanhada do Recibo de quitação de pagamento, devidamente assinado, caso o Prestador seja Pessoa Jurídica;

RPA, Recibo de Pagamento de Autônomo, emitida em nome da CONTRATADA, caso o Prestador seja Pessoa Física;

Termo de Solicitação de Reembolso, assinado pelo usuário, em formulário entregue pela CONTRATADA;

Cópia da carteira de identidade do Beneficiário.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Se por algum motivo o Beneficiário Dependente não puder entregar a documentação solicitada na alínea: "d" e nem assinar o Termo de Solicitação de Reembolso, essas obrigações documentais poderão ser feitas pelo Beneficiário Titular utilizando seu nome.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Tanto a Nota Fiscal, quanto o Recibo de Pagamento de Autônomo deverão conter a discriminação do serviço prestado de forma clara e correta e o nome do usuário que utilizou o procedimento de Urgência e Emergência.

O Reembolso será calculado conforme os preços de serviços odontológicos praticados junto às unidades odontológicas credenciadas à Contratada TNCC (Tabela Nacional de Convênio e Credenciamento).

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA

FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

Este contrato tem sua formação de preço preestabelecida, ou seja, o valor da contraprestação pecuniária é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

Pagamento da contraprestação pecuniária.

O CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, nos prazos convencionados, os valores a seguir:

Taxa de adesão de acordo com o tipo de plano escolhido no ato da assinatura da proposta e do contrato.

Contraprestação pecuniária, nas datas de seus vencimentos, de acordo com o preço estipulado na tabela de vendas da CONTRATADA.

A contraprestação pecuniária (mensalidade) que o BENEFICIÁRIO titular pagará à CONTRATADA, decorrente deste contrato, será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes inscritos no presente contrato, cujo valor, nesta data, corresponde ao indicado no documento da respectiva confirmação de cadastro, respeitadas as faixas etárias dos BENEFICIÁRIOS inscritos, bem com a forma de pagamento.

Caso o BENEFICIÁRIO não receba o seu boleto bancário ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à CONTRATADA ou retirá-lo diretamente através do site www.ioma.com.br e na sede da CONTRATADA, localizada na Rua Genésio Rego, 211, Monte Castelo, São Luís - MA.

O não recebimento do boleto bancário ou outro instrumento de cobrança não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o pagamento no prazo de vencimento mensal.

Os pagamentos deverão ser feitos mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data de vencimento constante na proposta de adesão ou do boleto bancário referente à primeira mensalidade ou ainda no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou que não haja expediente bancário, sendo reconhecido como comprovante de pagamento o boleto bancário quitado ou outro instrumento de cobrança quitado determinado pela CONTRATADA.

O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.

O pagamento antecipado das contraprestações pecuniárias não elimina nem reduz os prazos de carência deste contrato.

Em caso de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da sua atualização monetária, incidindo sobre o débito em atraso.

O pagamento da contraprestação pecuniária referente a determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

Independentemente da utilização dos serviços prestados, é obrigação da CONTRATANTE pagar as contraprestações pecuniárias de acordo com o estabelecido pela CONTRATADA quanto ao local, à forma e à data de pagamento, calculadas de acordo com o número de BENEFICIÁRIOS inscritos no plano escolhido e conforme o previsto na proposta de adesão.

Nenhum pagamento será reconhecido como feito à CONTRATADA se a CONTRATANTE não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela CONTRATADA.

Havendo atraso de pagamento de qualquer valor ou acréscimo previsto no presente instrumento, a CONTRATADA fica desde já autorizada a emitir contra a CONTRATANTE os títulos de créditos

pertinentes; efetuar a cobrança pelos meios previstos na legislação comum aplicável, extrajudicialmente ou judicialmente; registrar seu débito, nos valores exatos das respectivas parcelas, com todos os reajustes especificados neste contrato e quando for o caso, com os acréscimos aqui previstos, nos órgãos de proteção ao crédito, bastando para tanto, em atendimento ao artigo 43 § 2º do Código de Defesa do Consumidor, uma comunicação prévia que se dará mediante o envio de carta com aviso de recebimento (A.R.) ou meios eletrônicos, informando a consequente inscrição no SPC, SERASA ou outro órgão do gênero, assim como poderá encaminhar ao Tabelião/Cartório de protesto as parcelas referentes às mensalidades não pagas em seu vencimento.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA

REAJUSTE

Reajuste anual

O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preços para novas adesões terão reajuste financeiro, anualmente, de acordo com a variação do IPCA (índice de preços ao consumidor ampliado) apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, tomando-se por base a variação ocorrida no mês anterior à contratação e o mês anterior ao aniversário do contrato, de forma que as partes tenham o conhecimento da variação ocorrida, aprovada e divulgada pela mídia em geral sendo vedada a aplicação de percentuais de reajustes diferenciados dentro de um mesmo plano.

As parcelas mensais serão corrigidas de acordo com a cláusula REAJUSTE, na periodicidade autorizada pela legislação vigente à época do reajuste ou determinada pelo órgão governamental competente.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

O BENEFICIÁRIO TITULAR perde imediatamente a qualidade de beneficiário nas seguintes hipóteses:

Morte.

A exclusão de BENEFICIÁRIOS dependentes somente será realizada mediante pedido por escrito feito pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, na data do vencimento da contraprestação pecuniária ou na hipótese de morte do BENEFICIÁRIO TITULAR.

O BENEFICIÁRIO titular obriga-se à devolução do cartão de identificação destinado ao uso do sistema, pertencente ao(s) BENEFICIÁRIO(S) excluído(s), assegurando-se à CONTRATADA o direito de cobrar todos os valores correspondentes ao eventual uso indevido desse documento.

No caso de exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR, inclusive por morte, será mantida a assistência aos dependentes já inscritos, nas mesmas condições contratuais, sendo apontado pelos dependentes o novo responsável pelo pagamento das contraprestações pecuniárias.

Esse direito à manutenção não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade.

Além das hipóteses anteriores, os BENEFICIÁRIOS titulares e/ou dependentes perderão sua condição nos seguintes casos:

Prática, pelo BENEFICIÁRIO, de fraude, mediante procedimento administrativo específico.

Prática de infrações pelo BENEFICIÁRIO ou CONTRATANTE com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita, para si ou para outrem.

Perda dos vínculos de dependência no caso de BENEFICIÁRIO dependente.

As exclusões cadastrais implicarão a perda imediata do direito às coberturas contratadas.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATADA nas seguintes situações:

Por fraude.

Após a vigência de um ano, o CONTRATANTE poderá solicitar a rescisão mediante termo escrito junto a CONTRATADA.

A CONTRATADA 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 contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

Fica garantido à CONTRATADA o uso dos recursos legais necessários para a cobrança das contraprestações pecuniárias em atraso, incluindo a inscrição do devedor nos cadastros de inadimplentes, mantidos por instituições de proteção ao crédito.

Considerando que se aplicam subsidiariamente a estes contratos as disposições do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, entre as quais a boa-fé, a omissão de informações ou o fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela CONTRATANTE para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes ou terceiros, são reconhecidos como violação ao contrato, permitindo à CONTRATADA buscar a rescisão do contrato por fraude, bem como indenização pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

Em caso de rescisão do contrato ou eventual exclusão de BENEFICIÁRIO(S), que não seja por motivo de morte, antes de 12 meses de vigência inicial, incidirá à CONTRATANTE o pagamento de multa de 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para completar o período, relativo ao número de BENEFICIÁRIOS excluídos, independentemente da utilização. O pedido de cancelamento deverá ocorrer mediante aviso prévio à CONTRATADA, através de formalização por escrito, de acordo com as normas administrativas da CONTRATADA.

No caso de cancelamento do contrato, o valor proporcional de que trata o item descrito acima será o resultado da seguinte equação: valor anual do contrato dividido por 12 (doze) e multiplicado pela quantidade de meses remanescentes para completar o período de 12 (doze) meses de vigência e, multiplicado, ainda, pelo percentual estabelecido no referido item.

No caso de exclusão de BENEFICIÁRIO(S), o valor proporcional de que tratam os itens acima será o resultado da seguinte equação: valor anual do plano relativo ao(s) BENEFICIÁRIO(S) excluído(s), dividido por 12 (doze) e multiplicado pela quantidade de meses remanescentes para completar o período de 12 (doze) meses de vigência e, multiplicado, ainda, pelo percentual estabelecido no itens anteriores.

Observado o disposto nos itens anteriores, a CONTRATADA efetuará o acerto a débito ou a crédito.

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, o presente contrato também será rescindido de pleno direito, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba direito a qualquer indenização, na hipótese de fraude ou dolo comprovado.

Após o primeiro ano de vigência, a CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, extinguir o presente contrato, mediante aviso prévio à CONTRATADA, através de formalização em seus canais de atendimento via central telefônica, site oficial ou na sede da CONTRATADA.

PARÁGRAFO ÚNICO: Caso o prejuízo da CONTRATADA seja superior ao estabelecido na multa contratual acima, através da comprovação dos serviços efetuados constantes na ficha clínica do CONTRATANTE e os valores dos mesmos na tabela de pregão adotada pela operadora, a CONTRATADA poderá cobrar judicialmente o prejuízo remanescente, de acordo com as disposições do artigo 416 do Código Civil.

RESCISÃO CONFORME A RN 412

De acordo com a Resolução Normativa 412 da ANS, a rescisão do plano de saúde se opera imediatamente, à partir da solicitação do consumidor, também não será solicitado por parte da Operadora preenchimento de requerimento como aviso com antecedência, tampouco a emissão ou cobrança de mensalidades a posterior.

O usuário pode solicitar a sua rescisão de forma imediata, das seguintes formas:

- Presencial: Na sede da Operadora
- Telefone: Pelo Telefone (98) 32312101.
- Internet: Através do ESPAÇO DO BENEFICIÁRIO no site www.ioma.com.br.

COMPROVANTE DO PEDIDO DE CANCELAMENTO

A Operadora disponibilizará por correio eletrônico, correspondência ou qualquer outro meio, em um **prazo de 10 (dez) dias uteis**, o comprovante do pedido de cancelamento, devendo constar o número do protocolo, data, hora da ligação do cancelamento solicitado pelo BENEFICIÁRIO.

O pedido unilateral de rescisão/cancelamento do contrato não retira o direito de a Operadora cobrar eventual multa da quebra contratual por menos de um ano de vigência, bem como as parcelas que se encontrem inadimplentes até a data de solicitação de rescisão por parte do beneficiário.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA

DISPOSIÇÕES GERAIS

A CONTRATANTE fornecerá, em formulário próprio da CONTRATADA, todos os seus dados cadastrais, para a devida confecção da carteira de identificação da CONTRATADA, sem ônus para o CONTRATANTE.

Em caso de perda, roubo ou extravio da carteira de identificação da CONTRATADA, o CONTRATANTE deverá comunicar o fato por escrito A CONTRATADA em até 24 horas Úteis. Em caso do CONTRATANTE ter conhecimento de perda, roubo ou extravio da carteira de identificação da CONTRATADA e não comunicou o fato por escrito a sede da mesma, a CONTRATADA irá considerar como um ato de fraude e o CONTRATANTE, será responsabilizado pelo uso indevido da mesma, tendo que pagar pelos tratamentos porventura realizados por terceiros, na forma do artigo 927 do Código Civil, além de medidas legais, que porventura poderão ser tomadas por parte da CONTRATADA. Antes de qualquer medida que a CONTRATADA possa tomar contra o CONTRATANTE, será dado um prazo de 10 (dez) dias úteis, para que o CONTRATANTE possa emitir seus esclarecimentos.

A confecção da nova carteira, após perda, roubo ou qualquer forma de extravio, será cobrada ao CONTRATANTE.

Qualquer modificação no endereço, telefone e/ou nos dados cadastrais do CONTRATANTE deverá ser comunicado por escrito a CONTRATADA, sob pena de serem consideradas válidas as notificações, boletos ou correspondências enviadas para o endereço anterior.

O CONTRATANTE terá o prazo de até sete dias, a contar da data da assinatura da proposta, para desistir do contrato assinado, entendendo-se o silêncio como sua total aceitação, conforme disposições do artigo 49 do Código de Defesa do Consumidor.

No caso de não aceitação do contrato em que já tenha também ocorrido o pagamento da mensalidade, os valores desta serão devolvidos ao consumidor, monetariamente corrigidos pelo IGPM, até a data da sua efetiva restituição.

O valor da taxa de adesão não será devolvido, por cobrir despesas administrativas do plano.

Caso tenha havido utilização dos serviços da CONTRATADA até a data em que o CONTRATANTE expressar a não aceitação ou desistência do contrato, o mesmo terá que efetuar o pagamento dos custos destes serviços A CONTRATADA, calculados pela TABELA NACIONAL DE CONVÊNIO E CREDENCIAMENTOS DA ABO (Associação Brasileira de Odontologia), adotada pela CONTRATADA, no dia em que formalizar a desistência.

A proposta de adesão e os anexos integram o presente contrato para todos os efeitos.

A solicitação do CONTRATANTE de exclusão, em caso de atraso no pagamento, não exime a sua responsabilidade de quitação de débitos para com a CONTRATADA.

O CONTRATANTE suspenso ou que tenha tido o contrato rescindido por falta de pagamento poderá aderir novamente ao plano, por meio da assinatura de nova proposta de adesão e novo contrato, desde que não restem débitos junto A CONTRATADA. Os períodos de carência serão contados a partir da nova adesão.

A CONTRATADA assegurado o direito de cobrar em juízo, pela via executiva ou outra que preferir, o valor da(s) mensalidade(s) vencida(s) e não paga(s) pelo CONTRATANTE, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial e de utilização ou não dos serviços. Nestes casos, além dos valores acima especificados, serão cobrados as custas processuais e honorários advocatícios, conforme determinação judicial.

As coberturas asseguradas pela CONTRATADA serão automaticamente canceladas se houver:

Manifestação por escrito do CONTRATANTE contrária a renovação deste contrato, acompanhada da devolução do cartão de identificação.

Solicitação, por escrito, pelo CONTRATANTE ou seu representante legal, de seu desligamento do plano, acompanhada da devolução do cartão de identificação.

O direito ao credenciamento e descredenciamento, de qualquer prestador de serviço, é de competência exclusiva da CONTRATADA, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do atendimento para os seus BENEFICIÁRIOS. Em caso de descredenciamento, a CONTRATADA providenciará uma alternativa para a continuidade do tratamento.

As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento previsto no presente contrato, incluindo o sentido da terminologia utilizada nele, serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo CONTRATANTE, outro pela CONTRATADA e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

Se não houver acordo quanto à escolha do dentista desempatador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das entidades odontológicas sediadas na localidade do escritório da CONTRATADA.

Cada uma das partes pagará os honorários do dentista que designar. E os do terceiro dentista serão pagos pelo responsável deste contrato e pela CONTRATADA, em partes iguais.

Não é admitida a presunção de que a CONTRATADA ou qualquer BENEFICIÁRIO possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos ou de comunicação posterior por escrito.

Fazem parte do presente contrato seus anexos e regulamentos, bem como a proposta contratual, a rede credenciada da CONTRATADA definida pelo tipo de plano contratado, os recibos de pagamento e o Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O Rol de Procedimentos Odontológicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e está disponível no site www.ans.gov.br e acessível por meio do site www.ioma.com.br.

Será de responsabilidade da CONTRATADA entregar ao BENEFICIÁRIO titular, previamente à adesão ao presente contrato, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), que será disponibilizado através de mídia digital.

Será de responsabilidade da CONTRATADA o envio ao BENEFICIÁRIO titular do Guia de Leitura Contratual (GLC), que poderá ser disponibilizado em material impresso ou através de mídia digital, junto com o cartão de identificação.

A autorização, por parte da CONTRATADA, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à CONTRATANTE direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da CONTRATADA.

A tolerância ou a demora da CONTRATADA em exigir da CONTRATANTE o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA

DO FORO

Ambas as partes elegem o Foro da capital deste estado para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.