



Operadora: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico
 CGC: 16.513.178/0001-76
 Produto: Odontologia Odontoprev Adesão Prótese Unitária
 N° de registro na ANS: 34.388-9
 N° de registro do produto: 477.381/16-1
 Site: <http://www.unimedbh.com.br>
 Tel: 0800 030 30 03
 Proposta: **EXCLUSIVO ODONTOLOGICO**

Guia de Leitura Contratual

Página do Contrato

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial	03
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	03
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser Coletiva ou Individual.	03
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	05
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal	05
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	07
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado	09
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	10

Contrato de N°

Sérgio Murilo Diniz Braga
 Presidente da CAA/MG

Página 1 de 14



Francielle de F. Vasante dos Reis
 Advogada Depto Jurídico CAAMG
 OAB/MG 135.482

DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES - (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde.	10
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	06 11 14 16
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	15
RESCISÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato.	15
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	14

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800 701 9656).

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

 Agência Nacional de Saúde Suplementar	Ministério da Saúde	 UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL
Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040 Rio de Janeiro - RJ	Disque-ANS: 08000-701-9656 www.ans.gov.br ouvidoria@ans.gov.br	

Sérgio Munilo Diniz Braga
 Presidente da CAAMG

(Handwritten mark)



Odontologia

Odontoprev Adesão Prótese Unitária

Tipo de Contratação: Coletivo Adesão Com Patrocinador

Área de Atuação: Nacional

Segmentação: Odontológico

Pagamento: Pré-pagamento

Prestador: Odontoprev

Registro na ANS: 477.381/16-1

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem por objeto a cobertura dos serviços de **assistência odontológica**, aos beneficiários regularmente inscritos pelo **CONTRATANTE**, para prestação continuada de serviços assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/98, **conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento e cláusula de cobertura do presente contrato.**

1.2. É parte integrante deste contrato, para todos os efeitos de direito, a Proposta de Admissão de mesmo número do contrato, que é o documento que especifica as condições comerciais pactuadas entre as partes.

1.3. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao **CONTRATANTE** e ao(s) beneficiário(s) tanto do sexo masculino quanto do feminino.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DEFINIÇÕES

2.1. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS): é a autarquia encarregada da regulação, da normatização, do controle e da fiscalização dos planos de saúde.

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

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO: Municípios ou Estados de cobertura e operação do plano, indicados pela operadora no contrato de acordo com a Área Geográfica de Abrangência.

BENEFICIÁRIO: pessoa física inscrita na **UNIMED-BH** pelo **CONTRATANTE**, que usufruirá dos serviços ora contratados, seja na qualidade de titular ou de dependente, conforme definido na cláusula 4ª (quarta) do presente contrato.

BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: é aquele vinculado ao beneficiário titular conforme previsto contratualmente.

BENEFICIÁRIO TITULAR: para efeito deste contrato, é beneficiário titular aquele vinculado à pessoa jurídica contratante de caráter profissional, classista ou setorial, nos termos de regulamentação competente editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CARÊNCIA: o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

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

CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, conforme definido da regulamentação competente editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

CONTRATADA: é a **UNIMED-BH**, qualificada na Proposta de Admissão, que se obriga perante o **CONTRATANTE** a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica aos

Contrato de N°

Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da CAAMG

Página 3 de 14

Francielle de F. Vassante dos Reis
Advogada Depto. Jurídico CAAMG
OAB/MG 135.482



beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento e da legislação específica vigente.

CONTRATANTE: é a pessoa jurídica, qualificada na Proposta de Admissão, documento integrante deste contrato, que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica descrita no presente.

DIRETRIZES CLÍNICAS: São orientações científicas aos profissionais de saúde sobre condução de alguns procedimentos constantes no rol de Eventos e Procedimentos em Saúde da ANS – Agência Nacional de Saúde.

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO: são os critérios definidos pela ANS que devem ser atendidos pelos beneficiários para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos listados no Rol de Procedimentos.

DOENÇA PROFISSIONAL: é aquela adquirida em consequência do trabalho.

EMERGÊNCIA: é o evento, caracterizado em declaração do médico assistente, que implica risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário.

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

GUIA ODONTOLÓGICO DO PLANO CONTRATADO: é o material que fornece informações sobre o uso e a rede credenciada conforme o plano contratado, disponibilizado no site www.unimedbh.com.br.

MENSALIDADE: valores definidos na Proposta de Admissão que devem ser pagos, mensalmente, pelo **CONTRATANTE**, que somados e eventuais taxas contratualmente fixadas, constituem as obrigações financeiras contratuais obrigatórias que custeiam e o plano de saúde.

MOVIMENTAÇÃO ELETRÔNICA EMPRESARIAL (MEE): sistema de movimentação de beneficiários através da internet.

ODONTÓLOGO ASSISTENTE: na qualidade de odontólogo credenciado, é o profissional legalmente licenciado para a prática da odontologia e responsável pelo acompanhamento clínico do beneficiário, bem como pelo(s) diagnóstico(s) e pela conduta realizada.

ÓRTESE: qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, considerando-se como não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

PROCEDIMENTO: é qualquer ato odontológico praticado e seus complementares entendendo-se como tais: a consulta, os exames complementares, as cirurgias e terapias e seus respectivos materiais, nos termos do previsto no Rol de Procedimentos vigente à época do evento.

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

PROPOSTA DE ADMISSÃO: é o documento que integra o presente contrato para todos os efeitos legais, a ser preenchido pelo **CONTRATANTE**, que expressa a constituição jurídica das partes e especifica as condições comerciais do contrato e no qual o **CONTRATANTE** manifesta e firma a intenção de contratar o plano de assistência à saúde odontológico, com pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais do produto que está adquirindo.

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

ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE: cobertura mínima obrigatória que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação contratada.

SISTEMA UNIMED: o conjunto de todas as UNIMED's, cooperativas de trabalho médico, constantes da relação entregue ao **CONTRATANTE**.

TERAPIAS: são procedimentos médicos curativos realizados como suporte ao tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes.

UNIMED: é uma cooperativa de trabalho médico criada e dirigida por médicos e regida pela Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971, por seu Estatuto Social e Regimento Interno.

URGÊNCIA: caracterizada pela necessidade de atendimento imediato.

Sérgio Muroto Diniz Braga
Presidente da CAAMG

Francielle de F. Vasante dos Reis
Advogada Deptº Jurídico CAAMG
OAB/MG 135462

Contrato de N°

Página 4 de 14



CLÁUSULA TERCEIRA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 Os serviços ora contratados junto à **UNIMED-BH** serão prestados pelos profissionais da rede credenciada da operadora de planos odontológicos conforme o guia de serviços odontológicos disponibilizados no website www.unimedbh.com.br.

3.1.1 Este produto possui área geográfica de abrangência nacional, exclusivamente em território brasileiro e em conformidade com a rede credenciada da operadora de planos odontológicos contratada e descrita no guia de serviços odontológicos disponível ao **CONTRATANTE** no website www.unimedbh.com.br.

3.2 Em caso de urgência e emergência, os serviços ora contratados serão prestados nas unidades de atendimento 24 (vinte e quatro) horas indicadas no guia de serviços odontológicos da rede credenciada escolhida.

3.3 A **UNIMED-BH** poderá a qualquer momento promover inclusões e exclusões nos itens anteriores comunicando o **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA - DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. Para efeito deste contrato e obtenção dos direitos dele decorrentes, são considerados beneficiários titulares a população que mantenha vínculo profissional, classista ou setorial com o **CONTRATANTE**, regularmente inscritos, por meio das seguintes pessoas jurídicas:

I - conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II - sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; III - associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

VI - entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985.

4.2. São beneficiários dependentes, desde que devidamente comprovado o vínculo com o beneficiário titular, os constantes no rol taxativo abaixo a seguir:

a) cônjuge;

b) filho natural, filho adotivo ou enteado;

c) menor que, por força de decisão judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular;

d) companheiro, havendo união estável na forma da lei civil, devidamente comprovada, sem eventual concorrência com o cônjuge;

e) curatelado que, por força de decisão judicial, se ache sob os cuidados do beneficiário titular.

4.2.1. São ainda considerados beneficiários dependentes, sempre nos limites da Resolução Normativa 195/09, aqueles que comprovarem dependência econômica com o titular.

a) pai;

b) mãe;

c) sogro (a);

d) sobrinho (a);

e) irmão (a);

f) neto (a);

4.2.1.1. A dependência econômica será comprovada exclusivamente com base na Declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular, referente ao exercício fiscal anterior à inclusão do dependente no plano.

4.3. O ingresso do grupo familiar previsto nos itens 4.2 desta cláusula dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência à saúde.

4.4. É assegurada ainda as seguintes condições aos beneficiários:

4.4.1. filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário titular adotante, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o deferimento da adoção.

Contrato de N°

Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da CAAMG

Francielle de Vasante dos Reis
Advogada de Direito Jurídico CAAMG
OAB/MG 135.482



CLÁUSULA QUINTA – DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

5.1. O **CONTRATANTE** se obriga a fornecer a relação dos beneficiários a serem inscritos e seus respectivos dados cadastrais, conforme previsto na legislação vigente e nos padrões de arquivo e/ou formulários definidos pela **UNIMED-BH**, bem como o comprovante de vinculação do beneficiário titular e da situação de dependência, nos termos deste contrato e a legislação regulamentar da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

5.2. O **CONTRATANTE** se obriga a comunicar à **UNIMED-BH**, por escrito ou por meio eletrônico (Movimentação Eletrônica Empresarial - MEE), as inclusões e exclusões de beneficiários para os efeitos deste contrato, que não serão levadas em consideração havendo erro de preenchimento pelo

5.2.1. A **UNIMED-BH** se responsabilizará por ministrar o treinamento adequado à pessoa indicada pelo **CONTRATANTE**, que optar pelo sistema denominado Movimentação Empresarial Eletrônica (MEE). A **UNIMED-BH** prestará assistência ao **CONTRATANTE**, solucionando dúvidas na implantação do sistema e durante o envio das informações, que poderá se dar por escrito, por e-mail, por telefone ou prestada diretamente na sede do **CONTRATANTE** ou da **UNIMED-BH**.

5.2.2. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelos resultados de preenchimento e envio das informações, caso o sistema seja afetado por algum tipo de programa externo, ou aqueles normalmente conhecidos como “vírus”, por falha de operação ou operação por pessoas não autorizadas, bem como pelos danos ou prejuízos decorrentes de decisões administrativas, gerenciais ou comerciais tomadas com base nas informações fornecidas pelo **CONTRATANTE**.

5.2.3. O **CONTRATANTE** manterá seu cadastro atualizado e será o único responsável pelas informações nele contidas, responsabilizando-se, ainda, pelas consequências advindas da não informação em tempo hábil, ou informação inexata, para disponibilização ou cancelamento dos serviços pactuados. Atenderá, ainda, às solicitações, por parte da **UNIMED-BH**, de documentação, que deverá ser entregue no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data da solicitação.

5.3. Ressalvadas as hipóteses previstas na cláusula sexta deste instrumento, o beneficiário que deixar de atender às condições exigidas para sua manutenção poderá ser excluído do contrato, quando:

- a) o **CONTRATANTE** solicitar a exclusão por escrito ou por meio eletrônico específico (MEE);
- b) o beneficiário titular perder o vínculo com o **CONTRATANTE**;
- c) houver prática de ato ilícito ou fraude ao plano;
- d) vier a falecer, após a comunicação do fato à **UNIMED-BH** pelo **CONTRATANTE**;
- e) perder a qualidade de beneficiário dependente, conforme requisitos do presente contrato.

5.3.1. A exclusão do beneficiário titular cancelará a inscrição de seu(s) respectivo(s) dependente(s).

5.3.2. A comunicação do falecimento do beneficiário titular é obrigação contratual do **CONTRATANTE** e, até que o faça formalmente, permanecerá responsável pelas obrigações financeiras decorrentes da manutenção do beneficiário falecido no plano de saúde odontológico.

5.4. O **CONTRATANTE** se obriga, quando das exclusões, a devolver para a **UNIMED-BH** os respectivos cartões de identificação.

CLÁUSULA SEXTA – DO CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

6.1. Estando aceitos e incluídos os beneficiários, a **UNIMED-BH** – por meio da prestadora de serviços - fornecerá o cartão individual de identificação ao **CONTRATANTE** – encarregando-se essa pela distribuição aos beneficiários - cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegurará o acesso do beneficiário aos serviços referenciados. Cabe a **UNIMED-BH** o direito de adotar, a qualquer momento novo sistema para melhor atendimento dos beneficiários.

6.1.1. Esclarece-se desde já que, para atendimento por odontólogos da rede **ODONTOPREV**, os beneficiários receberão um cartão específico e individualizado para a cobertura odontológica, remetida pela prestadora de serviços ao **CONTRATANTE**.

6.2. Ocorrendo a perda ou o extravio do cartão individual de identificação, o **CONTRATANTE** deverá solicitar, a emissão de segunda via.

6.3. É obrigação do **CONTRATANTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela **UNIMED-BH** respondendo, sempre, sob todos os aspectos,

Contrato de N°

Francielle de F. Vasante dos Reis
Advogada Dept. Jurídico CAAMG
OAB/ME 135.482

Página 6 de 14



pelos prejuízos resultantes diretamente do uso indevido desses documentos; nestas hipóteses, a **UNIMED-BH** está isenta de qualquer responsabilidade, a partir da exclusão do beneficiário.

6.3.1. Considera-se uso indevido a comprovada utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem o conhecimento destes.

6.4. O **CONTRATANTE** não será responsável, a qualquer título, pela utilização inapropriada do cartão após a comunicação de sua perda ou extravio à **UNIMED-BH**, sendo responsabilidade desta providenciar o cancelamento do cartão dentro dos prazos previstos nas movimentações, sejam elas em papel ou meio eletrônico, feita pelo **CONTRATANTE**, de modo a evitar a sua utilização indevida por terceiros.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PLANO CONTRATADO

7.1. O presente plano de prestação de serviços odontológicos é pactuado sob a modalidade de **contratação coletivo por adesão**, e que tem em vista a cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, conforme definido da regulamentação competente.

7.2. Este contrato é bilateral, o que significa que gera direitos e obrigações para ambas as partes na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

7.3. O plano contratado compreende as coberturas de serviços odontológicos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS COBERTURAS

8.1. A **UNIMED-BH** cobrirá os custos, em conformidade com art.12, IV, da Lei nº 9.656/98, nos limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste contrato, relativos aos procedimentos odontológicos, **previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS – Agência Nacional de Saúde vigente à época do evento, cumpridas as Diretrizes Clínicas e de Utilização, com cobertura adicional contratual para:**

8.1.1 Consulta para técnica de clareamento caseiro (04 sessões);

8.1.2 Cobertura para remoção de corpo estranho no seio maxilar, exclusivamente para casos de urgência;

8.1.3 Prótese dentária unitária, **unicamente** para os procedimentos abaixo:

8.1.3.1 PROCEDIMENTOS RESTAURADORES:

- a) Restauração em resina (indireta) – Onlay;
- b) Restauração em resina (indireta) – Inlay;
- c) Provisório para coroa inlay/onlay;
- d) Coroa total metalo plástica;
- e) Coroa total acrílica prensada;
- f) Mantenedor de espaço fixo;
- g) Mantenedor de espaço removível;
- h) Restauração atraumática em dente decíduo;
- i) Restauração atraumática em dente permanente;
- j) Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro;
- k) Clareamento de dente desvitalizado;

8.1.3.2 PROCEDIMENTOS DE ESTOMATOLOGIA/PERIODONTIA:

- a) Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética;
- b) Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose;
- c) Diagnóstico e tratamento de halitose;
- d) Diagnóstico e tratamento de xerostomia;
- e) Tratamento de pericoronarite;

8.1.3.3 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:

- a) Redução de Tuberosidade;
- b) Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica;
- c) Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos; Braga
- d) Enxerto conjuntivo subepitelial;

Contrato de N°

Sérgio Murilo Diniz
Presidente da CAA/MG

Francielle de B. Vasante dos Reis
Advogada de Direito Jurídico CAAMG
OAB/MG 135.482



Página 7 de 14

8.1.3.4 EXAMES:

- a) Radiografia da ATM;
- b) Radiografia da mão e punho – carpal;
- c) Panorâmica Especial para ATM;
- d) Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico;
- e) Telerradiografia com traçado cefalométrico;
- f) Técnica de Localização radiográfica;
- g) Telerradiografia;
- h) Teste de capacidade tampão da saliva;
- i) Teste de contagem microbiológica.

CLÁUSULA NONA - EXCLUSÕES DE COBERTURA

9.1. Estão excluídos da cobertura os procedimentos vigente à época do evento e em desacordo com as Diretrizes de Utilização editados pela ANS, além dos provenientes de: I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.

III - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;

IV - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

V - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

VI - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

VII - órteses e próteses com finalidade estética, implantes dentários e próteses sobre implantes;

VIII - prótese parcial removível ou fixa (roach e ponte fixa), prótese total removível (dentadura) IX - todos os procedimentos da especialidade Ortodontia que não estejam explicitamente relacionados e nomeados no presente contrato;

X - procedimentos bucomaxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas odontológicas;

XI - consulta nas especialidades que não constam do Rol de Procedimentos Odontológicos como implantodontia, ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CARÊNCIAS

10.1. Os serviços previstos neste contrato serão prestados após o cumprimento das carências a seguir especificadas:

Procedimento	Prazo
Atendimento de urgência e emergência	24 (vinte e quatro) horas
Consultas e demais procedimentos - ROL	90 (noventa) dias
Procedimentos adicionais ao ROL, Descritos na Cláusula Oitava	120 (cento e vinte dias) dias

10.2. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos beneficiários regularmente incluídos e aceitos pela **UNIMED-BH** e **não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo.**

10.2.1. A cada aniversário deste contrato será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, desde que:

I - o beneficiário tenha se vinculado ao **CONTRATANTE** após o início da vigência inicial do contrato;

II - a proposta de adesão seja formalizada até trinta dias da data de aniversário do contrato.

10.3. Os prazos de carência acima serão contados a partir da data de vigência do beneficiário no contrato.

Contrato de N°

Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da CAA/MG

Francielle de F. Vasante dos Reis
Advogada Depto Jurídico CAAMG
OAB/MG 135.482

Página 8 de 14



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

11.1. Serão assegurados aos beneficiários os serviços odontológicos previstos neste contrato, pela rede odontológica escolhida na proposta de admissão, por meio de seus profissionais credenciados e rede contratada conforme constante do Guia de serviços odontológicos, disponível no site www.unimedbh.com.br.

11.2. As consultas odontológicas serão marcadas diretamente com o cirurgião-dentista credenciado da preferência do beneficiário, desde que constante do guia de serviços odontológicos.

11.3. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do dentista.

11.4. Nos casos de urgência, os serviços serão prestados nas unidades de atendimento 24 (vinte e quatro) horas, disponível no site www.unimedbh.com.br

11.5. O pagamento das despesas não cobertas pelo presente contrato deverá ser realizado diretamente pelo beneficiário ao prestador do atendimento.

11.6. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com dentistas credenciados ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.

11.7. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

11.8. A **UNIMED-BH** reserva-se o direito de exigir perícia odontológica no caso de situações de divergências odontológicas, cabendo a definição do impasse a junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por um dentista da rede credenciada e um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da prestadora de serviços odontológicos.

11.9. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do dentista.

11.10. Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm preferência na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

11.11. Quando houver indisponibilidade comprovada de prestador no município integrante da rede assistencial para o qual o beneficiário requisitou atendimento, nos termos da regulamentação vigente na data do evento, a **UNIMED-BH** providenciará:

a) oferta de outro prestador que não integre a rede assistencial no mesmo município pertencente à área geográfica de abrangência e área de atuação do produto para o qual o beneficiário requereu atendimento; ou

b) oferta de outro prestador, integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes àquele para o qual o beneficiário requereu atendimento.

11.12. Todo e qualquer pagamento a prestador não integrante de sua rede assistencial deverá ser negociado e efetuado pela **UNIMED-BH**.

11.13. Se a indisponibilidade, nos termos da regulamentação da ANS, for total e absoluta a **UNIMED-BH** providenciará o transporte do beneficiário até o prestador apto para realizar o atendimento/procedimento e o seu retorno.

11.14. Quando comprovadamente inexistir prestador no município integrante da rede assistencial para o qual o beneficiário requisitou atendimento, nos termos da regulamentação vigente na data do evento, a **UNIMED-BH** providenciará:

a) oferta de outro prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes àquele para qual o beneficiário requereu atendimento; ou

b) oferta de outro prestador, integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município para qual o beneficiário requereu o atendimento;

c) nos casos acima, o transporte correrá à custa do beneficiário.

11.15. Comprovando-se a inexistência no município de origem, nos municípios limítrofes e na região de saúde, a **UNIMED-BH** providenciará o transporte do beneficiário até o prestador apto a realizar o procedimento/atendimento e o seu retorno, escolhendo o meio em conformidade com a condição de saúde do beneficiário.

11.15.1. Na eventualidade da ocorrência descrita no item acima, ficará a critério do beneficiário o acompanhamento ou não de uma pessoa maior de 18 (dezoito) anos e de plena capacidade à prática de todos os atos da vida civil.

Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da OAB/MG

Francielle de F. Vasante dos Reis
Advogada Dept. Judiciário CAAMG
OAB/MG 185.482



11.16. A garantia de transporte prevista nos itens acima não se aplica aos serviços ou procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que contenham diretrizes de utilização que desobriguem a cobertura de remoção ou transporte.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

12.1. A **UNIMED-BH** assegurará o reembolso, nos limites das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, **nos casos exclusivos de urgência ou emergência, dentro do território nacional, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços previstos no presente contrato, dentro da rede estabelecida no Guia Odontológico, disponível em www.unimedbh.com.br.**

12.2. O reembolso será calculado de acordo com a Tabela de Referência de Preços e Serviços praticados pela prestadora de serviços odontológicos escolhida na proposta de admissão, vigente à data do evento, entregue ao **CONTRATANTE**. Ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação do reembolso através do preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do odontólogo assistente, no qual constarão o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado e sua justificativa, data do atendimento,
- c) recibos individualizados de honorários do odontólogo assistente, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- d) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do odontólogo assistente.

12.3. **Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.**

12.4. **O beneficiário perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS FAIXAS ETÁRIAS

13.1. As mensalidades são estabelecidas por um valor único independente da faixa etária do beneficiário inscrito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **UNIMED-BH**, em **pré-pagamento**, por meio de emissão de fatura e boleto bancário, o valor da mensalidade correspondente a cada beneficiário – titular ou dependente - inscrito neste contrato e constante na Proposta de Admissão.

14.2. Os boletos bancários referentes às mensalidades serão pagos até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Admissão, sendo que a sua exigência se dará com a emissão dos respectivos documentos de cobrança.

14.3. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

14.4. As faturas emitidas pela **UNIMED-BH** serão baseadas na comunicação de movimentação de beneficiários enviada pelo **CONTRATANTE**. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis no sistema da **UNIMED-BH**, informados anteriormente pelo **CONTRATANTE**.

14.4.1. **A movimentação de um período, inclusão e exclusão de beneficiários, serão processadas no faturamento do mês subsequente.**

14.5. Se o **CONTRATANTE** não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na **UNIMED-BH** para que não se sujeite às consequências da mora.

14.6. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros mensais e atualização monetária calculada proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa mensal incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de cobrança de custas judiciais e extrajudiciais.

14.7. O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, facultará a UNIMED-BH o cancelamento dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do item anterior, e sem prejuízo do direito da UNIMED-BH rescindir o contrato.

14.8. A utilização dos serviços contratados, durante o período de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica em dever do **CONTRATANTE** pagar à **UNIMED-BH** o respectivo custo, aferido através da tabela de referência, sem prejuízo do direito de cobrança das mensalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO REAJUSTE E REVISÃO DOS VALORES

15.1. Os valores de mensalidade deste contrato serão reajustados anualmente, no aniversário do contrato, na forma da presente cláusula, e nos termos da regulamentação vigente, o reajuste será informado à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

15.2. As mensalidades serão reajustadas pelo IGP-M caso o Índice de Utilização (IU) – calculado conforme abaixo – seja igual ou inferior a 60% (sessenta por cento).

15.2.1. Por se dar em modalidade de pré-pagamento, as partes acordam que o reajuste se dará no aniversário do contrato, pelo IGP-M divulgado 1 (um) mês antes da data do efetivo reajuste, acumulado nos últimos 12 (doze) meses contados da data da divulgação.

15.3. No primeiro reajuste das mensalidades, para a avaliação do Índice de Utilização (IU) do presente contrato, serão ignoradas as utilizações e as mensalidades pagas nos 2 (dois) primeiros meses. Sendo assim, o período apurado para fins de cálculo de reajuste compreenderá do 3º (terceiro) ao 8º (oitavo) mês de vigência do contrato, com aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do contrato.

15.3.1. As avaliações subsequentes à do primeiro período serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período reavaliado. A aplicação do reajuste ocorrerá sempre no aniversário do contrato.

15.3.2. Se, por inércia ou omissão do **CONTRATANTE** dos serviços, o reajuste não for efetuado na ocasião discriminada acima, quando de sua aplicação, os seus efeitos retroagirão até a data contratualmente eleita para sua realização, sendo líquidos e exigíveis os valores relativos a esse período.

15.4. Caso o Índice de Utilização do presente contrato – calculado conforme abaixo – seja maior do que 60% (sessenta por cento), as mensalidades serão reajustadas conforme o método abaixo, a fim de, simultaneamente, **UNIMED-BH** satisfazer a função de recuperar as perdas inflacionárias e manter o equilíbrio econômico financeiro do contrato, cuja meta é 60% (sessenta por cento):

15.4.1. Aferir-se-á o Índice de Utilização do contrato mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{IU} = \frac{\text{Custo Assistencial Total}}{\text{Receita Total}}$$

Custo assistencial total = Soma do custo de utilização do plano odontológico em Belo Horizonte, do custo de utilização fora de Belo Horizonte, dos outros custos assistenciais e dos custos com Projetos de Promoção da Saúde.

Receita Total = Faturamento com Assistência Odontológica (–) redutores da receita.

Redutores da Receita = receitas canceladas e descontos concedidos.

15.4.2 Em seguida, calculado o IU (Índice de Utilização), passar-se-á ao cálculo do Percentual de recomposição, que quantifica o desequilíbrio econômico financeiro do contrato frente à meta estabelecida em 16.4:

$$\text{Percentual de recomposição (\%)} = \frac{\text{IU apurado} - \text{IU estabelecido (60\%)}}{\text{IU estabelecido (60\%)}}$$

IU apurado = dados fornecidos pela prestadora de serviços.

IU estabelecido = fixo em 60% (sessenta por cento).

15.5. Os dados de utilização para o cálculo acima serão fornecidos pela prestadora de serviços odontológicos, no tempo oportuno e serão devidamente apresentados ao **CONTRATANTE**.

Contrato de N°

Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da CAAMG
Gancielle de F. Vasante dos Reis
Advogada Dept. Jurídico CAAMG
OAB/MG 135.482

Página 11 de 14



15.6. Caso novos critérios legais venham a autorizar reajustes em período inferior, estes serão aplicados imediatamente a este contrato.

15.7. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉXTA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

16.1. Este contrato terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos, a partir de sua vigência, prorrogando-se automaticamente e sucessivamente, por tempo indeterminado, se nenhuma das partes se manifestar, por escrito, a partir do 10º (décimo) mês de vigência, respeitando o período mínimo de 60 (sessenta) dias de aviso prévio, não cabendo cobrança de taxas ou qualquer outro valor para a renovação.

16.2. Considera-se como data do início de vigência a data pactuada entre as partes e constante da Proposta de Admissão.

16.3. Ocorrendo o cancelamento durante o período mínimo de vigência, serão aplicadas as penalidades previstas na cláusula “DA RESCISÃO DO CONTRATO”.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

17.1. A **UNIMED-BH** poderá rescindir este contrato, de imediato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.

17.1.1. O contrato também poderá ser cancelado:

a) pela **UNIMED-BH**, no caso de qualquer ato ilícito, fraude, tentativa de fraude ou de dolo pelo **CONTRATANTE** e/ou por qualquer beneficiário na utilização deste plano;

b) pela **UNIMED-BH** em caso de falência, recuperação judicial e recuperação extrajudicial do **CONTRATANTE**;

c) por qualquer das partes, se houver inobservância das condições contratuais;

17.2. Antes do término do prazo mínimo fixado na Proposta de Admissão, é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

17.2.1. Em caso de início de tratamento com o beneficiário ativo e se o mesmo for excluído e permanecer internado e/ ou em tratamento, o custo da internação/tratamento após a data de exclusão será incluído no custo/resultado do contrato.

17.2.2. A rescisão dentro do período mínimo de vigência facultará a **UNIMED-BH** cobrar do **CONTRATANTE** a diferença entre o custo operacional dos serviços utilizados e à disposição e a receita das mensalidades pagas por ele, desde que o valor do custo seja superior ao da receita.

17.3. Cumprido o prazo mínimo de vigência, este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes contratantes, sem quaisquer ônus, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observando-se o seguinte:

a) a responsabilidade da **UNIMED-BH** quanto aos atendimentos e tratamentos iniciados durante o período de aviso prévio cessará no último dia fixado para efetivação de rescisão contratual, não correndo as despesas, a partir daí, por conta da **UNIMED-BH**;

b) durante o prazo de aviso prévio não será admitida inclusão ou exclusão de beneficiários.

17.4. O **CONTRATANTE** reconhece como dívida líquida e certa, em favor da **UNIMED-BH**, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus beneficiários após a rescisão do contrato, desde que o tratamento tenha iniciado antes do término da vigência, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário.

17.5. Por motivo de força maior, caso fortuito ou acordo mútuo, as partes poderão a qualquer época propor a rescisão deste contrato.

17.6. Em caso de cancelamento ou rescisão deste contrato, os beneficiários poderão firmar contrato individual/familiar, junto a **UNIMED-BH**, no prazo de 30 dias, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Contrato de N°

Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da CAA/MG

Francielle de F. Vasante dos Reis
Advogada Deptº Jurídico CAAMG
OAB/MG 195.482



Página 12 de 14

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS REGRAS ANTICORRUPÇÃO

18.1. As partes declaram, mutuamente, que estão cientes, conhecem, entendem e observam integralmente as leis anticorrupção aplicáveis, em especial, mas sem limitar, a Lei nº. 12.846, de 2013 (Lei anticorrupção, em conjunto, as Regras Anticorrupção”), comprometendo-se ambas a absterem-se de qualquer atividade que constitua uma violação às disposições do “Código de Conduta e Relacionamento com Clientes Corporativos” que passa a ser considerado anexo ao presente Contrato.

18.2. O Código de Conduta e Relacionamento com clientes Corporativos encontra-se disponível no site <https://www.unimedbh.com.br/espacoempresa>, tendo as partes pleno conhecimento do inteiro teor deste, comprometendo-se, mutuamente, a respeitar e exigir, com reciprocidade, que o seu conteúdo normativo seja cumprido por seus empregados, colaboradores, prepostos e subcontratados, com o ulterior compromisso de levá-lo ao conhecimento de eventuais terceiros com os quais CONTRATANTE e CONTRATADA venham a manter contato para execução do presente PACTO;

18.3. As partes, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios, que venham a agir em seus nomes e por seus subfornecedores, obrigam-se a conduzir suas práticas comerciais durante a consecução do presente Contrato, de forma ética e em conformidade com as Regras Anticorrupção e com o “Código de Conduta e Relacionamento com Clientes Corporativos”.

18.4. Na execução deste Contrato, as partes, por qualquer de seus diretores, empregados, colaboradores, prepostos, agentes ou sócios, agindo em seus nomes e por seus subfornecedores não poderão, em nenhuma hipótese: dar, oferecer, pagar, prometer pagar ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, agente público, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para qualquer pessoa e que violem as regras Anticorrupção.

18.5. Mediante notificação prévia, as partes concordam que poderão realizar, reciprocamente, procedimentos de auditoria para certificarem o cumprimento do “Código de Conduta e Relacionamento com Clientes Corporativos” e da Lei nº. 12.846, de 2013 e das Regras Anticorrupção sem, contudo, exonerarem-se ou diminuírem suas responsabilidades mútuas, perante terceiros e/ou autoridades competentes.

18.6. O descumprimento por qualquer das partes e seus subfornecedores de quaisquer Regras Anticorrupção aplicáveis ou contidas no “Código de Conduta e Relacionamento” com Clientes Corporativos, ensejará a rescisão motivada e imediata do presente instrumento, independente de notificação, observadas as penalidades previstas neste Contrato ficando, ainda, a parte que descumprir tais regras responsável por indenizar à outra contra todo e qualquer dano que esta suporte (em sua exata proporção) em razão do descumprimento das obrigações e declarações estabelecidas nesta Cláusula, estando a parte prejudicada autorizada, desde já, a reter o valor proporcional ao dano sofrido em qualquer pagamento que seja devido a parte infratora.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. O **CONTRATANTE** reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a **UNIMED-BH**, para todos os efeitos legais.

19.2. A inserção de mensagens na fatura de cobrança das mensalidades valerá como intimação do **CONTRATANTE** e de seus beneficiários, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.

19.3. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Por esse motivo, qualquer alteração das normas que implique a necessária modificação do que aqui foi avençado sujeitará **O CONTRATANTE** a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

19.4. À **UNIMED-BH** reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

19.5. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Contrato de N°

Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da CAA/MG
Francielle de F. Vasante dos Reis
Advogada Dept. Jurídico CAAMG
OAB/MG 135.482

Página 13 de 14



19.6. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

19.7. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão.

19.8. É obrigação do CONTRATANTE fornecer ao beneficiário, no ato da inscrição, uma cópia do inteiro teor deste contrato, o guia odontológico do plano contratado será disponibilizando-a aos CONTRATANTES pelo site www.unimedbh.com.br.

19.9. Fica eleito o foro da sede da **UNIMED-BH** para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representantes legais da EMPRESA CONTRATANTE, declaramos:

- que lemos e tomamos perfeita ciência do conteúdo efetivo de todas as cláusulas deste contrato, cujas exclusões e limitações estão de acordo com os preços estipulados.
- que compreendemos e entendemos seus critérios de aplicação, bem como todas as condições e formas de pagamento. Consequentemente, nos comprometemos a informar aos associados finais, os serviços ora contratados, os requisitos e condições de utilização, as exclusões e limitações, bem como eventuais alterações contratuais, inclusive os reajustes das contraprestações.

Em sinal de acordo a seus termos, os contratantes assinam o presente instrumento, elaborado em 2 (duas) vias de igual teor, depois de lido e achado conforme, na presença das testemunhas abaixo qualificadas, que também assinam.

Belo Horizonte, 30 de OUTUBRO de 2018.

Dr. Eudes Arantes Magalhães
Diretor Administrativo Financeiro

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Samuel Flam
Diretor-Presidente

Maria das Mercês Fróes
Diretora Comercial e de Relações Institucionais
Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da CAAMG

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE MG

TESTEMUNHAS:

Gilberto Landes
Coordenador OAB SAAMG
gilberto@caamg.com.br

Nome: Gilberto Landes
CPF: 97.514.786.53

Daiene Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios

Nome: Daiene Zeferino Soares
CPF: 088.780.746.89



Contrato de N°

de Carvalho Vilarino
Superintendência Comercial e de Marketing
Unimed-BH

Francielle de F. Vasante dos Reis
Advogada Deptº Jurídico CAAMG
OAB/MG 135.482

Página 14 de 14