

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as Partes, de um lado, DENTAL CARE ASSISTÊNCIA ODONTOLOGIA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 24.619.902/0001-79, com nome fantasia “Dental Care”, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob n.º 42023-9, estabelecida na Avenida da Paz, nº 1864, Loja 13, Centro, Maceió/AL, adiante denominada DENTAL CARE ou CONTRATADA, e de outro lado _____, RG _____, CPF _____, domiciliado na rua _____, nº _____, bairro _____, Maceió/AL, CEP _____, doravante denominada CONTRATANTE, têm entre si, justo e acordado, a elaboração do presente contrato, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

1 – DO OBJETO

1.1 – O objeto do presente contrato é a prestação continuada de serviços, pelo período estabelecido na cláusula de vigência, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, consoante previsto no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.656/98, visando a Assistência Odontológica.

1.2 – A cobertura contratual compreende todos os procedimentos expressamente previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estabelecidos pela Resolução Normativa RN nº 09/02 e suas atualizações.

1.3 – Da mesma forma, o presente contrato se submete às disposições constantes na Lei nº 9.656/98 e, subsidiariamente, às normas estabelecidas na Lei nº 8.078/90, mormente em seu art. 54.

2 – DAS DEFINIÇÕES

Para efeitos deste Contrato, os termos abaixo têm as seguintes definições:

2.1 – Acidente Pessoal: é o evento com data certa, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, que, por si só e

independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento odontológico.

2.2 – Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): é autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

2.3 – Área Geográfica de Abrangência de Cobertura Contratual: é a área geográfica de abrangência em que a Operadora se obriga a garantir todas as coberturas de assistência à saúde objeto deste Contrato.

2.4 – Área de atuação: é a relação de municípios incluídos na área geográfica de abrangência da cobertura contratual.

2.5 – Auditoria clínica odontológica: é o instrumento pelo qual a CONTRATADA materializa seu direito de realizar a verificação clínica dos tratamentos odontológicos propostos ou executados, mediante perícia inicial e/ou final.

2.6 – Beneficiário: é todo proponente, titular ou dependente, efetivamente incluído no contrato.

2.7 – Beneficiário Titular: é aquele que mantém vínculo contratual direto com a CONTRATADA e que, efetivamente incluído no contrato, responsabiliza-se pelo pagamento das mensalidades e pelas declarações constantes da Proposta de Adesão.

2.8 – Carência: é o período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelo beneficiário para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contado a partir da data de inclusão no contrato.

2.9 – Contratante: o mesmo que Beneficiário Titular.

2.10 – Contrato: é o documento formal e legal, emitido pela operadora por solicitação da CONTRATANTE, que dispõe sobre os termos estabelecidos na relação.

2.11 – Despesas cobertas (Garantias): são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é garantida pela operadora, de acordo com o estabelecido neste contrato.

2.12 – Despesas não cobertas (Exclusões): são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é excluída do plano de assistência à saúde, de acordo com o estabelecido neste contrato.

2.13 – Emergência/Urgência – são situações, em razão de odontalgias, de hemorragias, ou de traumas decorrentes de acidente pessoal, que levam à necessidade de intervenção

do odontologista de forma efetiva e intensiva, por estar o paciente sob sofrimento físico intenso.

2.14. Endodontia: é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da parte vital do dente (polpa).

2.15. Evento: é todo o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica, que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do beneficiário, decorrente de doença ou acidente pessoal, iniciando-se com a comprovação clínica da ocorrência e terminando com a alta do usuário, apresentado à operadora para análise do risco a ser assumido.

2.16 – Inclusão de Beneficiário - é o processo pelo qual o Proponente, titular ou dependente, é admitido pela Operadora, passando à condição de Beneficiário.

2.17 – Mensalidade: é a quantia, em moeda corrente, devida, mensal e antecipadamente, pelo CONTRATANTE à CONTRATADA.

2.18 – Odontalgia: mesmo que dor de dente.

2.19 – Odontopediatria: é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida dos dentes das crianças.

2.20 – Ortodontia: é a especialidade da Odontologia que estuda e corrige a posição dos dentes.

2.21 – Operadora: é a operadora DENTAL CARE ASSISTÊNCIA ODONTOLOGIA LTDA, que assume os riscos inerentes às coberturas deste Plano de Assistência à Saúde, nos termos deste Contrato.

2.22 – Procedimentos: são todos os atos odontológicos que têm por finalidade a manutenção ou a recuperação da saúde bucal do Beneficiário. Incluem-se como Procedimentos, para efeitos deste Contrato: Casos de Urgência/Emergência, Diagnóstico (Consulta Inicial), Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Periodontia, Endodontia e Cirurgias Odontológicas, desde que esses procedimentos sejam passíveis de realização em regime ambulatorial.

2.24 – Proponente: é o cidadão que apresenta, por meio de Proposta de Adesão, pedido de contratação com a Operadora, podendo passar à condição de Beneficiário tão logo sua inclusão seja efetivada pela empresa.

2.25 – Proposta de Adesão: é o documento formal que contém todas as condições contratuais do Plano (a) código e nome do plano contratado, valor da mensalidade inicial, data de adesão; b) nome, data de nascimento e filiação (paterna e materna do

Beneficiário titular e materna dos dependentes); c) número de inscrição do CPF/MF e número e órgão expedidor da cédula de identidade do Beneficiário titular; d) endereço completo do Beneficiário titular), os dados e informações pessoais do Proponente Titular e de seus dependentes, preenchido e assinado pelo Proponente Titular, em seu nome e de seus dependentes, apresentado à Operadora para análise do risco a ser assumido.

2.26 – Prótese Dental: é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da reposição de dentes danificados.

2.27 – Rede Credenciada: é o conjunto de prestadores de serviços odontológicos, composto por pessoas físicas e jurídicas legalmente habilitadas para a prestação de assistência odontológica, contratada pela Operadora.

2.28 – Tipo de Contratação: o regime de contratação do Plano de Assistência à Saúde objeto deste Contrato, podendo ser: Contratação Individual (quando o Proponente contrata Plano somente para si, não incluindo dependentes, mesmo que os tenha); Contratação Familiar (quando o Proponente contrata o Plano para si e para os seus dependentes elegíveis).

2.29 – Tipo de Segmentação Assistencial: As coberturas contratuais compreendem o tipo de segmentação assistencial Odontológico.

2.30 – Urgências Odontológicas: são situações, em razão de odontalgias, de hemorragias ou de traumas decorrentes de Acidente Pessoal, que levam à necessidade de intervenção do odontologista de forma efetiva e intensiva, por estar o paciente sob sofrimento físico intenso.

3 – DA ADMISSÃO E INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

3.1 – O Beneficiário Titular é aquele que apresenta Proposta de Adesão devidamente preenchida e assinada, sendo assim considerado a partir da aceitação pela CONTRATADA.

3.2 – O Beneficiário Titular poderá incluir no Contrato, fazendo-os constar na Proposta de Adesão: cônjuge ou companheira (o); filhos e/ou equiparados solteiros menores de 21 (vinte e um) anos; filhos e/ou equiparados solteiros com até 24 (vinte e quatro) anos, se estiverem devidamente matriculados e frequentando curso superior; filhos e/ou equiparados incapazes de qualquer idade; além de outros dependentes econômicos, assim considerados pelas normas do Imposto de Renda ou da Previdência Social, sendo de sua responsabilidade o pagamento das respectivas mensalidades;

3.3 – O Beneficiário Titular poderá, a qualquer tempo e apenas por escrito, solicitar a inclusão de novos dependentes, que, contudo, se efetivamente aceitos, estarão sujeitos ao cumprimento das condições individuais de carências, fixadas neste contrato, independentemente do período já ultrapassado pelos beneficiários originários do contrato.

3.4 – Na constância do acerto, o Beneficiário Titular poderá solicitar a inclusão, desde que por escrito, docônjuge ou companheiro(a) legal, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data do casamento ou da aquisição da condição de companheiro(a) legal, sendo necessária a comprovação documental da situação, bem como o cumprimento das condições individuais de carências, fixadas neste contrato, independentemente do período já ultrapassado pelos beneficiários originários do contrato.

3.5 – Nas hipóteses de nascimento ou adoção na vigência do pacto, o Beneficiário Titular poderá solicitar a inclusão dos mesmos, desde que por escrito e no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data do nascimento ou da decisão judicial, sendo necessária a comprovação documental da situação, onde serão aproveitados os períodos de carência eventualmente já cumpridos.

3.6 – Em qualquer hipótese, a mensalidade receberá o acréscimo respectivo ao beneficiário incluído no contrato.

3.7 – A Operadora se reserva o direito de exigir, complementarmente, exame ou perícia odontológica do Beneficiário Titular e/ou de seus dependentes, assumindo o ônus integral pela sua realização, sendo certo que a omissão de fatos ou condições que possam influir nas condições de aceitação da Proposta pela CONTRATADA caracterizará comportamento fraudulento, sujeitando-o às cominações legais cabíveis, inclusive rescisão do contrato.

3.8 – O CONTRATANTE fica investido dos poderes de representação do beneficiário dependentes perante a operadora, sendo legítimo para receber todos os avisos e/ou comunicações inerentes ao contrato.

4 – DO PLANO CONTRATAO E DA AREA DE ABRANGENCIA

4.1 – O Plano contratado através do presente contrato é o Plano selecionado na Proposta de Adesão, que assegura aos Beneficiários a cobertura de custos das despesas odontológicas decorrentes de atendimento prestado pela rede credenciada DENTAL CARE, nos limites estabelecidos na cláusula 5.

4.2 – A abrangência geográfica da rede credenciada é aquela que corresponde ao grupo de municípios relacionados no manual do usuário e condizente com o Plano escolhido, sendo a rede credenciada a que se refere este Contrato composta por dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência, constantes da relação de profissionais cadastrados pela DENTAL CARE.

4.3 – A CONTRATADA poderá proceder a substituição de um ou todos os estabelecimentos ou profissionais credenciados, constantes do MANUAL DO BENEFICIÁRIO, mediante comunicação, sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações técnicas equivalentes ou superiores às dos substituídos.

4.4 – Caso ocorra o descredenciamento de que trata a cláusula anterior, os beneficiários terão direito de prosseguir o tratamento com qualquer outro profissional ou estabelecimento de serviço odontológico integrante da rede credenciada da CONTRATADA, sem que esta tenha a obrigação de efetuar qualquer indenização pela substituição.

5 – DAS DESPESAS COBERTAS

5.1 – Aos Beneficiários devidamente inscritos no presente contrato é assegurada, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA, a cobertura dos procedimentos passíveis de realização em consultório e constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estabelecidos pela Resolução Normativa RN nº 09/02 e suas atualizações, abrangendo:

5.1.1 – CONSULTAS: Consulta inicial; Consulta de urgência.

5.1.2 – URGÊNCIA ODONTOLÓGICA: Imobilização dentária por trauma; Tratamento de hemorragia bucal; Pulpectomia; Recimentação de peça protética; Tratamento de alveolite; Colagem de fragmentos; Incisão e drenagem de abscesso extra-oral; Incisão e drenagem de abscesso intra-oral; Reimplante de dente avulsionado; Redução de luxação de ATM e Consulta de urgência (Clínica 24 horas).

5.1.3 – RADIOLOGIA: Radiografia Periapical; Radiografia interproximal (bite-wing); Radiografia panorâmica.

5.1.4 – PREVENÇÃO: Controle de placa e orientação em higiene bucal; Aplicação de flúor; Profilaxia e Polimento coronário.

5.1.5 – DENTÍSTICA: Restauração de amálgama 1 face; Restauração de amálgama 2 faces; Restauração de amálgama 3 ou mais faces; Restauração anterior de resina foto 1

face; Restauração anterior de resina foto 2 faces; Restauração anterior de resina foto 3 faces; Restauração de resina anterior com comp. de ângulo (classe IV); Restauração posterior de resina foto 1 face; Restauração posterior de resina foto 2 faces; Restauração posterior de resina foto 3 ou mais faces; Restauração de superfície radicular; Restauração de ionômero de vidro.

5.1.6 – PERIODONTIA: Gengivectomia, Gengivoplastia por Segmento; Imobilização Dentária (Esplintagem); Aumento de coroa clínica; Curetagem subgengival por segmento.

5.1.7 – ENDODONTIA: Tratamento endodôntico de 1 conduto; Tratamento endodôntico de 2 condutos; Tratamento endodôntico de 3 ou mais condutos; Retratamento endodôntico de 1 conduto; Retratamento endodôntico de 2 condutos; Retratamento endodôntico de 3 ou mais condutos; Remoção de obturação radicular (incluído nos retratamentos); Remoção de núcleo (pino) intra-radicular; Apicectomiaunirradicular; Apicectomiaunirradicular com obturação retrógrada; .Apicectomiabirradicular; Apicectomiabirradicular com obturação retrógrada; Apicectomiatrirradicular;Apicectomiatrirradicular com obturação retrógrada.

5.1.8 – CIRURGIA: Alveoloplastia; Biópsia incisional; Excisão de mucocelo; Excisão de rânula; Exodontia a retalho;

·Exodontia de raiz residual; Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila; Exodontia simples;Exodontia de decíduo; Fratura alvéolo-dentária/redução incurta; Fratura alvéolo-dentária/redução curta; Frenectomia lingual; Frenectomia labial; Remoção de dentes inclusos e impactados; Sulcoplastia/aprofundamento de vestibulo; Ulectomia / ulotomia; Teste de fluxo salivar; Tratamento cirúrgico de fistulas buco nasais ou buco sinusais; Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos na mandíbula/maxila; Excisão de tumor odontogênico até 3 cm/Osteoma e Odontoma; Punção aspirativa com agulha fina da região bucomaxilar.

5.1.9 – ODONTOPEDIATRIA: Tratamento endodôntico em dentes decíduos; Aplicação de selante oclusal; Pulpotomia; Mumificação Pulpar; Coroa de Aço ou Policarbonato; Condicionamento em Odontologia.

5.1.10 – PRÓTESE: Coroa Provisória; Coroa Total Metálica; Restauração Metálica Fundida; Núcleo Metálico, Pré- fabricado ou Fibra de Vidro; Coroa Total de Cerômero em dentes permanentes anteriores.

6 – DAS EXCLUSÕES (DESPESAS NÃO COBERTAS)

6.1 – Os eventos abaixo relacionados não estão previstos para cobertura de custos ou reembolso constantes deste contrato, em nenhuma hipótese:

6.1.1 – Procedimentos protéticos realizados com ligas metálicas preciosas, cerâmica ou metalocerâmica;

6.1.2 – Despesas com internação hospitalar, clínica ou cirúrgica para tratamentos odontológicos, mesmo que a causa seja acidente pessoal;

6.1.3 – Implantes, prótese sobre implante e transplantes de qualquer natureza;

6.1.4 – Tratamentos com finalidade exclusivamente estética;

6.1.5 – Tratamentos odontológicos realizados em data anterior ou posterior ao período de vigência do contrato;

6.1.6 – Exames laboratoriais de qualquer natureza;

6.1.7 – Tratamento odontológico experimental ou que não seja reconhecido pelo conselho federal de odontologia;

6.1.8 – Atendimentos odontológicos domiciliares;

6.1.9 – Procedimentos ortodônticos ou ortopédicos;

6.1.10 – Procedimentos de cirurgia oral maior/buco-maxilo-facial;

6.1.11 – Procedimentos para correção decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente, entre os quais uso de drogas, entorpecentes, psicotrópicos, bebida alcoólica, atentado contra a vida e procedimentos considerados não-éticos;

6.1.12 – Consultas devidas consideradas como faltas do usuário, que são as consultas previamente agendadas com credenciados sem que tenham sido desmarcadas com os profissionais ou as instituições com a antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas. Nesses casos, o usuário deverá pagar diretamente ao credenciado, numa próxima ida ao consultório, o valor definido para consulta na tabela de honorários e serviços odontológicos da DENTAL CARE;

6.1.13 – Tratamentos realizados em usuários já cancelados pela contratante.

7 – PERÍODOS DE CARÊNCIA

7.1 – Os prazos de carência serão contados a partir do início da vigência do Contrato, devendo ser aplicados às coberturas previstas neste contrato, consoante cláusula 5, da seguinte forma:

7.1.1 – 24 horas: urgência, limitando-se ao conjunto de procedimentos necessários ao estancamento da hemorragia, se for o caso, e à obtenção do alívio da dor.

7.1.2 – 30 dias: Consulta inicial; dentística

7.1.3 – 60 dias: Procedimentos de odontopediatria; Procedimentos de radiologia; Procedimentos de Prevenção; Procedimentos de periodontia;

7.1.4 – 90 dias: Procedimentos de restaurações dentística ; Procedimentos de cirurgia oral menor;

7.1.5 – 180 dias: Procedimentos de endodontia; Procedimentos de Prótese.

7.2 – A redução dos prazos de carência, eventualmente concedida pela Operadora, não alterará as demais condições do Contrato, principalmente aquelas relativas a Limitações de Cobertura e Exclusões.

8 – DO REEMBOLSO

8.1 – Existindo impossibilidade de utilização, pelos beneficiários, dos serviços credenciados pela CONTRATADA para atendimento de assistência, relativos aos procedimentos cobertos pelo presente CONTRATO, e sendo em casos exclusivos de urgência, a CONTRATADA procederá ao reembolso das despesas realizadas pelo beneficiário devidamente inscrito no presente CONTRATO, de acordo com a tabela DENTAL CARE.

8.2 – O reembolso das despesas a que alude o item anterior será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação de pedido escrito avalizado pela seguinte documentação: a) Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada (recibos e/ou notas fiscais devidamente assinadas e carimbadas); b) Relatório do odontólogo assistente indicando a patologia e o procedimento adotado; c) Declaração do Odontólogo assistente especificando a razão da urgência.

8.3 – Não sendo apresentada documentação que possibilite a avaliação do reembolso, a DENTAL CARE se reserva o direito de pedir informações complementares, no prazo de até 30 (trinta) dias da chegada da documentação, recomeçando o novo prazo para reembolso, de até 30 (trinta) dias, a partir do cumprimento das solicitações.

9 – DOS PROCEDIMENTOS PARA ATENDIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1 – O beneficiário será atendido por prestadores de serviços odontológicos integrantes da rede credenciada da DENTAL CARE, mediante apresentação de documento de identificação com foto, cartão do plano e autorização prévia, sendo sua utilização garantida de acordo com o plano contratado e carências atendidas.

9.2 – A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à Operadora em impresso próprio, completamente preenchido, assinado e datado pelo odontologista do caso e assinado pelo Beneficiário.

9.3 – Com exceção da consulta inicial, para exame clínico e elaboração de orçamento, todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da Operadora.

9.4 – Nos casos de Urgência/Emergência, a autorização prévia será substituída por relatório do odontologista assistente, justificando a sua necessidade.

9.5 – Fica reservado à Operadora o direito de, para a correta avaliação da solicitação de autorização prévia, solicitar segunda opinião ou perícia odontológica, por intermédio de seu departamento especializado ou profissional pertencente à sua Rede Credenciada.

9.6 – Em caso de divergências e dúvidas de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do Contrato, fica garantido ao Beneficiário o direito de requerer a formação de uma junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela Operadora, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

9.6.1 – Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada da Operadora, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados.

9.6.2 – A remuneração do terceiro desempatador deverá ser paga pela Operadora.

10 – DO PAGAMENTO E DOS REAJUSTES DAS MENSALIDADES

10.1 – No ato da assinatura da Proposta de Adesão, o Beneficiário Titular deverá pagar a primeira mensalidade, ficando as subsequentes com vencimento em data indicada na proposta de adesão;

10.2 – Quando a data de vencimento da Mensalidade cair em dia em não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado até o primeiro dia útil subsequente.

10.3 – Não sendo identificado o pagamento, a CONTRATADA poderá solicitar ao CONTRATANTE o respectivo comprovante de quitação, comprometendo-se, este último, a apresentá-lo, sob pena de se considerar inadimplente.

10.4 – No caso de atraso no pagamento da mensalidade, seu valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária (INPC).

10.5 – Quando o período de atraso atingir 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, acumulados nos últimos 12 (doze) meses de vigência contratual, o Contrato poderá ser cancelado, sendo desde que o CONTRATANTE seja previamente notificado.

10.6 – O valor das mensalidades, estipulado na data de assinatura da Proposta de Adesão, será atualizado anualmente, de acordo com o índice de reajuste autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atualização das contraprestações pecuniárias dos planos de contratação Individual e Familiar comercializados pela Operadora.

12 – DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

12.1 – Este contrato terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, contado a partir da data da aceitação da Proposta de Adesão.

12.2 – O Contrato será renovado automaticamente por iguais e sucessivos períodos de 12 (doze) meses, não cabendo a cobrança de qualquer valor no ato da renovação.

13 – DA RESCISÃO DO CONTRATO

13.1 – Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis, o Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial e sem que caiba indenização à parte infratora, nas seguintes situações:

- a) Fraudes comprovadamente praticadas pelos Beneficiários, com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita do Contrato, nos termos da legislação pertinente;
- b) Inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não,

acumulado nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o Beneficiário seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

c) Por solicitação expressa do Beneficiário Titular, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, desde que cumprido o período mínimo de vigência.

13.2 – No caso de falecimento do Beneficiário Titular de plano familiar, fica assegurado aos seus dependentes inscritos no contrato o direito de manutenção das mesmas condições contratuais, com assunção da titularidade, bem como das obrigações decorrentes, pelo Beneficiário dependente de maior idade, por si ou, em se tratando de incapaz, legalmente representado ou assistido.

14 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 – O CONTRATANTE declara estar recebendo, neste ato, cópia do presente contrato, e também que está ciente de todos os seus direitos e obrigações constantes do mesmo, bem como ter sido esclarecido das formas e condições de utilização do plano odontológico que contratou.

14.2 – Fazem parte integrante do presente CONTRATO a PROPOSTA DE ADESÃO, os TERMOS ADITIVOS e o MANUAL DO USUÁRIO.

15 – DO FORO

As partes elegem o Foro de Maceió para os casos de pendências judiciais, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.