**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

**CONTRATANTE:**(Nome do Titular), (Nacionalidade), (Estado Civil), (Profissão), Carteira de Identidade nº (.....................), C.P.F. nº (........................), residente e domiciliado na Rua (................................................), nº (....), bairro (...............), Cep (................), Cidade (................), no Estado (....);

**CONTRATADA**:com sede em (.....................), na Rua (.................................), nº (...), bairro (...............), Cep (....................), no Estado (....), inscrita no C.N.P.J. sob o nº (...........), e no Cadastro Estadual sob o nº (.........), neste ato representada pelo seu diretor (.......................), (Nacionalidade), (Estado Civil), (Profissão), Carteira de Identidade nº (........................), C.P.F. nº (........................), residente e domiciliado na Rua (...........................................), nº (....), bairro (..............), Cep (...............), Cidade (..................), no Estado (....).

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Assistência Odontológica, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

**DO OBJETO**

       Cláusula 1ª. O presente contrato tem como objeto a prestação, pela CONTRATADA, de assistência odontológica ao CONTRATANTE e aos demais beneficiários por ele incluídos, abrangendo os seguintes serviços (...........................) (Descrever minuciosamente todos os serviços odontológicos envolvidos pelo contrato, incluindo consultas, exames, cirurgias, etc, e as respectivas especialidades odontológicas).

**DA DEFINIÇÃO, INSCRIÇÃO, INCLUSÃO E IDENTIFICAÇÃO DOS**

**BENEFICIÁRIOS.**

Cláusula 2ª. São considerados como beneficiários dos Serviços de Assistência Odontológica, ora avençados, o CONTRATANTE e seus dependentes, indicados no presente contrato.

Cláusula 3ª. A CONTRATADA fornecerá ao CONTRATANTE e a seus dependentes, regularmente inscritos no presente Contrato, Cartões de Identificação, cuja exibição será obrigatória sempre que os serviços ora contratados forem requisitados, sendo necessária também, a exibição do boleto de pagamento das parcelas devidas à CONTRATADA e do documento de identificação do beneficiário paciente.

Cláusula 4ª. Poderão ser incluídos outros beneficiários dependentes, posteriormente à celebração deste Contrato, desde que presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos:

a) as parcelas deverão estar rigorosamente em dia;

b) o CONTRATANTE deverá assinar Termo Aditivo de Inclusão;

Parágrafo primeiro. Ocorrerá o acréscimo, no ato da inclusão do dependente, do valor per capita, de acordo com a tabela vigente à época.

Parágrafo segundo. O novo dependente incluído deverá cumprir, por inteiro, os prazos de carência previstos neste Contrato.

**DOS SERVIÇOS COMPREENDIDOS NA COBERTURA ASSISTENCIAL DO PRESENTE CONTRATO**

Cláusula 5ª. O CONTRATANTE e seus dependentes, devidamente inscritos no presente Contrato, terão direito aos seguintes Serviços Odontológicos: (Descrever os serviços em cada item)

Clínica odontológica: (................)

Periodontia: (..................)

Odontopediatria: (..................)

Endodontias: (..................)

Radiologia: (...............)

Clínica cirúrgica: (..................)

**DAS EXCLUSÕES**

Cláusula 6ª. Não estão incluídos neste contrato, como obrigação da CONTRATADA de cobrir os procedimentos relativos a: (Descrever os serviços excluídos)

Parágrafo único: Todos os procedimentos odontológicos que não estão citados, de maneira explícita neste contrato, estão excluídos de qualquer forma de cobertura ou atendimento.

**DOS SERVIÇOS E CONSULTAS ODONTOLÓGICAS**

       Cláusula 7ª. O CONTRATANTE, seus dependentes e demais beneficiários incluídos, serão atendidos apenas pelos profissionais credenciados pela CONTRATADA.

Cláusula 8ª. O CONTRATANTE, seus dependentes e demais beneficiários, receberão o cartão personalizado de identificação, no endereço informado no presente contrato, no prazo máximo de (....) dias após o pagamento da (......) mensalidade.

Parágrafo único. O CONTRATANTE deverá entrar em contato com a CONTRATADA, caso não receba seu cartão no prazo estipulado no caput da presente cláusula.

Cláusula 9ª.Quando da utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o Beneficiário deverá apresentar ao estabelecimento ou ao profissional prestador dos serviços, referenciados pela CONTRATADA, o Cartão de Identificação mencionado na cláusula anterior, além do próprio documento de identidade, e o comprovante de pagamento da parcela referente ao Plano de Saúde Odontológico.

Parágrafo único. Quando da realização de exames auxiliares de diagnóstico, o Beneficiário deverá apresentar ao estabelecimento responsável pela feitura do exame, além dos documentos determinados na cláusula anterior, guia de encaminhamento, devidamente emitida e assinada pela CONTRATADA.

Cláusula 10.Para a cobertura das despesas de Atendimento, os Beneficiários deverão ser atendidos por profissionais integrantes do corpo clínico referenciado pela CONTRATADA e em estabelecimentos de saúde, também por ela referenciados.

Cláusula 11. Quando for impossível, em casos de urgência e de emergência, a utilização pelo CONTRATANTE, ou por seus dependentes, dos serviços referenciados pela CONTRATADA, relativos aos procedimentos cobertos pelo presente Contrato, a CONTRATADA reembolsará as despesas do CONTRATANTE, de acordo com a Tabela de Reembolso para cada Plano, anexa ao presente instrumento, que será reajustada, anualmente, conforme reajuste das parcelas estipuladas no presente Contrato.

Parágrafo único. O reembolso das despesas, conforme aludido no caput da presente cláusula, ocorrerá no prazo máximo de (....) dias após a entrega pelo CONTRATANTE, ou seu dependente, à CONTRATADA da seguinte documentação:

a) Documento comprovando as despesas relativas ao pagamento do profissional e/ou da instituição não referenciada pela CONTRATADA (Recibos e/ou Notas Fiscais);

b) Relatório do profissional responsável pelo serviço utilizado pelo CONTRATANTE, indicando o procedimento adotado;

c) Declaração do profissional indicado no item anterior, especificando as razões da emergência ou da urgência.

Cláusula 12. A responsabilidade relativa à qualidade e/ou ao efeito do atendimento, caberá, exclusivamente, ao profissional que prestou o serviço, competindo-lhe responder em juízo, se for o caso, por qualquer erro ou falha técnica ocorrida.

Cláusula 13. Para otimizar a eficiência do atendimento aos beneficiários, a CONTRATADA poderá, sempre que necessário, alterar sua rede de credenciados, incluindo ou excluindo odontólogos.

**DAS CARÊNCIAS**

Cláusula 14. O direito ao atendimento, pelos Beneficiários deste Contrato, encontra-se vinculado aos seguintes prazos de carência: (Descrever os procedimentos e os respectivos prazos de carência).

**DO PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES**

       Cláusula 15. Obriga-se o CONTRATANTE a pagar à CONTRATADA, pelo período mínimo de (........) meses, e independente de terem ou não o CONTRATANTE e/ou os beneficiários solicitado algum atendimento, tratamento ou consulta de emergência na rede credenciada, mensalidades no valor de R$ (.......) (valor expresso).

Cláusula 16.O pagamento da mensalidade deverá ocorrer até o dia (.......) dia útil de cada mês, na rede bancária indicada pela CONTRATADA, sendo reconhecido como comprovante de pagamento, apenas o boleto bancário quitado na rede bancária autorizada.

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

Cláusula 17. O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

Cláusula 18. A mensalidade poderá ser reajustada a cada período de (....), de acordo com a variação dos custos dos procedimentos odontológicos, determinada pela Tabela de preços expedida pela AOB – Associação dos Odontólogos do Brasil.

**DOS ATRASOS DE PAGAMENTO**

Cláusula 19. Em casos de atraso no pagamento das mensalidades, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de (....) %, acrescida da atualização monetária, pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de (....)% ao mês, calculados dia a dia, mais custas advocatícias e de cobranças, se for necessário a utilização dos meios judiciais.

Parágrafo único. O pagamento da mensalidade referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

Cláusula 20. Quando não ocorrer o adimplemento da parcela mensal, o CONTRATANTE e demais beneficiários perderão seus direitos a quaisquer atendimentos e serviços odontológicos, que somente serão restabelecidos após regularização da situação.

Cláusula 21.O não atendimento por falta de pagamento, ou suspensão de direitos dele decorrentes, não libera o CONTRATANTE da dívida contratualmente assumida, que poderá ser cobrada em ação de execução.

Cláusula 22. O atraso no pagamento da mensalidade, por período superior a (....) dias, consecutivos ou não, nos últimos (.....) meses de vigência do presente Contrato, implicará na sua rescisão automática, desde que a CONTRATADA tenha comunicado ao CONTRATANTE sua condição de inadimplente no (.....) dia de atraso, cumulado ou consecutivo.

**DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO**

Cláusula 23. Este contrato terá um período mínimo de vigência de (....) meses, a contar da efetuação do 1º pagamento.

Cláusula 24. O presente contrato renovar-se-á automaticamente por igual período, caso não haja manifestação contrária, por escrito, por qualquer das partes, até (.....) dias antes de seu vencimento.

Cláusula 25. Ocorrendo o falecimento do CONTRATANTE titular, na vigência do contrato, cessará, automaticamente, o atendimento aos dependentes e aos demais beneficiários por ele incluído no presente plano de assistência odontológica.

**DA RESCISÃO**

Cláusula 26. Em caso de rescisão antes do término do período de vigência do contrato, caberá à parte rescisória multa contratual de (....)% do valor correspondente ao restante do prazo do contrato.

**DO FORO**

Cláusula 27. Os contratantes elegem o foro da cidade de (....), para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

(Local, data e ano).

(Nome e assinatura do Representante legal do Contratado)

(Nome e assinatura do Contratante)

(Nome, RG e assinatura da Testemunha 1)

(Nome, RG e assinatura da Testemunha 2)