

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Modelo de contrato

Protegido pela Lei nº 9.610, de 19/02/1998 - Lei de Direitos Autorais

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

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

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

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 (xxx) (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 : (xxx)

Periodontia : (xxx)

Odontopediatria : (xxx)

Endodontias : (xxx)

Radiologia : (xxx)

Clínica cirúrgica : (xxx)

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 (xxx) dias após o pagamento da (xxx) 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 (xxx) 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 (xxx) 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\$ (xxx) (valor expresso).

Cláusula 16. O pagamento da mensalidade deverá ocorrer até o dia (xxx) 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 (xxx), 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 (xxx) %, acrescida da atualização monetária, pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de (xxx)% 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 (xxx) dias, consecutivos ou não, nos últimos (xxx) meses de vigência do presente Contrato, implicará na sua rescisão automática, desde que a **CONTRATADA** tenha comunicado ao **CONTRATANTE** sua condição de inadimplente no (xxx) dia de atraso, cumulado ou consecutivo.

DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

Cláusula 23. Este contrato terá um período mínimo de vigência de (xxx) 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 (xxx) 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 incluídos 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 (xxx)% do valor correspondente ao restante do prazo do contrato.

DO FORO

Cláusula 27. Os contratantes elegem o foro da cidade de (xxx), 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)

Fonte: <http://www.uj.com.br/publicacoes/contratos/default.asp?action=contrato&idcontrato=349>