



Vitória Registro de Títulos e Documentos

Oficial de Registro: Myrian Castello Miguel

Praça Presidente Getúlio Vargas, 35 - Sala 913 - Centro
Tel.: (27) 32230051 - Email: cartorio@vitoriartd.com.br - Site:

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS

REGISTRO PARA FINS DE PUBLICIDADE E EFICÁCIA EM RELAÇÃO A TERCEIROS

Nº 276970 de 29/07/2020

Certifico e dou fé que o documento eletrônico anexo, contendo **21 (vinte e um) páginas**, foi apresentado em 29/07/2020, o qual foi protocolado sob nº 276970, tendo sido registrado eletronicamente sob nº **276970** no Livro B deste Vitória Registro de Títulos e Documentos na presente data.

Apresentante

SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Natureza

Documento - Outros > Contrato-Padrão

Certifico, ainda, que consta no documento eletrônico registrado as seguintes assinaturas digitais:

FABIO MINAMISAWA HIROTA:186.360.418-99 (Padrão: ICP-Brasil)

ANDRE LUIZ MADUREIRA DE OLIVEIRA:531.948.109-87 (Padrão: ICP-Brasil)

VITORIA, 29 de julho de 2020

Assinado eletronicamente

MYRIAN CASTELLO MIGUEL

Oficial de Registro

Este certificado é parte **integrante e inseparável** do registro do documento acima descrito.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça
R\$ 246,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,39
Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
R\$ 0,00	R\$ 12,40	R\$ 12,40	R\$ 0,00	R\$ 320,29



Para verificar o conteúdo integral do documento, acesse o site:

RTDBRASIL.ORG.BR/CERTIDAOREGISTRO

e informe a chave ao lado ou utilize um leitor de qrcode.

276970

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano se destina à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	3 e Cláusula 1.2 do Termo de Adesão
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano odontológico. A segmentação assistencial é categorizada em: exclusivamente odontológico, referência, ambulatorial + odontológico, hospitalar sem obstetrícia + odontológico, ambulatorial com obstetrícia + odontológico, ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia + odontológico e ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico.	3 e Cláusula 1.2 do Termo de Adesão
empresarial PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual, não se aplicando aos planos exclusivamente odontológicos.	3 e Cláusula 1.2 do Termo de Adesão
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupos de municípios ou municipal.	3 e Cláusula 1.2 do Termo de Adesão
COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e/ou odontológicos, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	8
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	9
DOENÇAS LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador, não aplicáveis aos planos de segmentação exclusivamente odontológica até o momento.	11 e Cláusula 3 do Termo de Adesão
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quanto a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	10 e Cláusula 5 do Termo de Adesão

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

MECANISMO DE REGULAÇÃO	São 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.	12 e Cláusula 9 do Termo de Adesão
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	10 e Cláusula 4 do Termo de Adesão
RESCISÃO/SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	20 e Cláusula 10 do Termo de Adesão
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 tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização de serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, que não se aplica ao presente Contrato.	19 e Cláusula 7 do Termo de Adesão
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação	Não aplicável
REEMBOLSO	Define acerca de reembolso de despesas.	11

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar a operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656), ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO

O Guia de Leitura contratual é uma exigência da Resolução Normativa nº 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 – Glória – CEP: 20021-040
Rio de Janeiro – RJ

Ministério
da Saúde



Disque – ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Pelo presente instrumento particular de um lado, **SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 02.403.281/0001-59, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 34.203-3, classificada como operadora de plano de saúde na modalidade de medicina de grupo, com sede na Rua Padre Antônio Ribeiro Pinto, 195, salas 301, 401 a 406, loja 02, na Capital do Estado do Espírito Santo, CEP 29.052-290, doravante denominada “Samp” ou de “Contratada” e, de outro lado, o(a) Contratante, devidamente qualificado(a) no Termo de Adesão, que integra o presente instrumento para todos os fins, têm, entre si, justo e contratado, o presente Contrato de Prestação Continuada de Serviços ou Cobertura de Custos Odontológico na Forma de Plano Privado Exclusivamente Odontológico, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. OBJETO – ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1. É objeto do presente instrumento a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos odontológicos na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no Inciso I, do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, na segmentação odontológica, cobertura essa que abrange as despesas odontológicas que venham a ser incorridas pelos beneficiários para realização dos procedimentos limitados aos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS para planos odontológicos, vigentes à época do evento e suas atualizações, relacionadas às doenças da codificadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal.

1.2. O presente instrumento é contrato de adesão e bilateral, que gera direitos e obrigações entre as Partes e está sujeito às determinações do Código Civil Brasileiro e do Código de Defesa do Consumidor.

2. PLANO ODONTOLÓGICO CONTRATADO

2.1. O Plano de Assistência Odontológica objeto do presente instrumento é registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”) sob o nº indicado no Termo de Adesão, com o nome comercial indicado no Termo de Adesão, e possui as seguintes características:

- Tipo de Contratação: Individual ou Familiar;
- Segmentação Assistencial: conforme indicado no item 1.2 do Termo de Adesão;
- Área Geográfica de abrangência do Plano Odontológico: Conforme indicado no item 1.2 do Termo de Adesão;
- Área de Atuação do Plano Odontológico: conforme indicado no item 1.2 do Termo de Adesão
- Padrão de Acomodação: não se aplica a Plano Exclusivamente Odontológico, como este
- Formação do preço: Pré-estabelecido
- Fator Moderador: conforme indicado no item 10 do Termo de Adesão
- Serviços e coberturas adicionais: conforme indicado no item 1.2 do Termo de Adesão

3. DEFINIÇÕES

3.1. Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, 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 médico.

3.2. Administradora de benefícios: Pessoa jurídica que propõe a contratação de plano privado coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

coletivos de assistência odontológica, e desenvolve atividades previstas em na Resolução Normativa nº 196/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

3.3. Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”): Autarquia, sob regime especial, que atua em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde, nos termos da Lei nº 9.961/1998.

3.4. Ambulatório: Estabelecimento destinado a atendimento de consultas, diagnóstico, procedimentos de baixa complexidade ou tratamento de pacientes em regime de não internação.

3.5. 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;

3.6. Área Geográfica de Abrangência: Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pelo beneficiário;

3.7. Autorização prévia de procedimento de saúde: Mecanismo de regulação da operadora que consiste em avaliação da solicitação antes da realização de determinados procedimentos de saúde, para gerenciar a utilização dos serviços assistenciais pelo beneficiário.

3.8. Beneficiário de plano privado de assistência odontológica: Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência odontológica, para garantia da assistência odontológica.

3.9. Beneficiário dependente: É o beneficiário de plano privado de assistência odontológica cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular

3.10. Beneficiário titular: É o beneficiário de plano privado de assistência odontológica cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

3.11. Carência de plano privado de assistência odontológica: Período corrido e ininterrupto, determinado em contrato, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência odontológica, durante o qual o(a) Contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

3.12. Carta de orientação: Formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofrer no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção. Como no ato da formalização deste instrumento a ANS não classificava qualquer procedimento ou evento da segmentação odontológica como procedimento de alta complexidade, não será utilizada a Carta de Orientação.

3.13. Cartão de identificação: Cartão individual e personalizado emitido pela Contratada para cada beneficiário que, acompanhado de documento oficial de identificação, servirá para garantir a cobertura de plano de saúde contratado.

3.14. Cartão Nacional de Saúde: é cadastro efetuado pela Contratada perante a ANS que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde ao usuário, ao profissional que o realizou e à unidade de saúde.

3.15. Cirurgia eletiva: Todo aquele procedimento cirúrgico terapêutico executável em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

3.16. Cobertura parcial temporária (“CPT”): Cobertura assistencial que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, contados a partir da data de contratação ou adesão ao plano privado de assistência odontológica, a suspensão da cobertura de procedimentos de alta complexidade (“PAC”), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes (“DLP”) declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência odontológica. Como no ato da formalização deste instrumento a ANS não classificava

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

qualquer procedimento ou evento da segmentação odontológica como procedimento de alta complexidade, não será utilizada a CPT neste plano.

3.17. Cobertura: É a garantia de atendimento ou a cobertura de custos das despesas odontológicas oferecidas pela Contratada aos beneficiários em virtude de eventos cobertos pelo Plano de Saúde.

3.18. Condições de Admissão: São os requisitos para que, nos planos individuais/familiares, determinado beneficiário ingresse como dependente e, nos planos coletivos, determinada pessoa física integre o quadro de beneficiário titular ou dependente.

3.19. Contraprestação pecuniária de plano de saúde: Pagamento de uma importância, pelo(a) Contratante de plano de saúde à Contratada, para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.

3.20. Contratada: SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 02.403.281/0001-59, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 34.203-3, classificada como operadora de plano de saúde na modalidade de medicina de grupo, com sede na Rua Padre Antônio Ribeiro Pinto, 195, salas 301, 401 a 406, loja 02, na Capital do Estado do Espírito Santo, CEP 29.052-290.

3.21. Contratante: pessoa jurídica que contrata o plano odontológico da Contratada.

3.22. Contrato: Documento firmado entre a Contratada e a Contratante regido pelo Código de Defesa do Consumidor e normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que formaliza e regulamenta as obrigações firmadas entre as partes.

3.23. Coparticipação: Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, em caso de plano individual e familiar, ou à pessoa jurídica contratante, em caso de plano coletivo, após a realização de procedimento.

3.24. Declaração de saúde: Formulário que acompanha o contrato do plano de saúde, em que o beneficiário ou seu representante legal é obrigado a informar à operadora, quando expressamente solicitado, as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano privado odontológico. Como no ato da formalização deste instrumento a ANS não classificava qualquer procedimento ou evento da segmentação odontológica como procedimento de alta complexidade, não será utilizada a Declaração de Saúde neste plano.

3.25. Diretriz de utilização: Conjunto de critérios, clínicos ou não, que condicionam a obrigatoriedade de cobertura, pela Contratada, de determinados procedimentos ou eventos em saúde estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.26. Doença Aguda: Doença de instalação súbita, causadora de morbidade provisória e, na grande maioria dos casos, reversível com tratamento.

3.27. Doença Congênita: Doença com a qual a pessoa nasce, hereditária ou adquirida durante a vida intra-uterina e com manifestações a qualquer tempo.

3.28. Doença Crônica: Doença de caráter prolongado, irreversível a tratamento, sujeita ao aparecimento de complicações a longo prazo e a períodos de manifestação aguda dos sinais e sintomas.

3.29. Doença ou lesão preexistente (“DLP”): Doença ou lesão que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado esta não aplicável a planos odontológicos. Como no ato da formalização deste instrumento a ANS não classificava qualquer procedimento ou evento da segmentação odontológica como procedimento de alta complexidade, não será utilizada a DLP neste plano.

3.30. Doença: Alteração ou desvio do estado fisiológico em uma ou várias partes do corpo por causa não acidental.

3.31. Emergência: Situação que implique risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do profissional assistente.

3.32. Evento: É o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa o dano involuntário à saúde do usuário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

3.33. Exclusão de cobertura assistencial odontológica: Situação na qual, de acordo com a legislação e o contrato, procedimento e/ou evento em saúde não são de cobertura obrigatória pela operadora de plano privado de assistência odontológica.

3.34. Fatura: Documento de cobrança encaminhado ao (à) Contratante na data estipulada no Termo de Adesão que contém o valor total a ser pago mensalmente à Contratada.

3.35. Franquia: Mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a Contratada não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ao beneficiário do plano privado de assistência à saúde ou nos casos de pagamento direto à rede credenciada ou referenciada.

3.36. Grupo de Beneficiários: Conjunto de pessoas que integram o grupo elegível.

3.37. Grupo Elegível: É o conjunto de pessoas físicas que preenchem as condições de admissão.

3.38. Grupo Familiar: Integra o grupo familiar do beneficiário titular a pessoa que mantém com este grau de parentesco, por vínculo consanguíneo, até o terceiro grau, e, por afinidade, até o segundo grau.

3.39. Guia de Leitura Contratual: Documento elaborado nos termos da regulamentação em vigor e entregue ao Beneficiário Titular, independentemente do tipo de contratação, em conjunto com o cartão de identificação, no qual constam informações quanto ao tipo de contratação, segmentação assistencial, padrão de acomodação, dentre outros.

3.40. Junta Médica ou odontológica: junta formada por profissionais médicos ou cirurgiões-dentistas para avaliar a adequação da indicação clínica do profissional assistente que foi objeto de divergência técnico-assistencial pelo profissional da operadora.

3.41. Manual de Orientação ao Beneficiário: Documento elaborado nos termos da regulamentação em vigor e disponibilizado pela Contratada ao beneficiário titular, ou ao representante da pessoa jurídica contratante ou à Administradora de Benefícios e aos beneficiários titulares, em momento anterior à assinatura do Termo de Adesão.

3.42. Mecanismos de regulação: Meios ou recursos técnicos, administrativos ou financeiros utilizados pelas operadoras para gerenciamento da prestação de ações e serviços de saúde.

3.43. Medicamento: Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

3.44. Mensalidade: É o valor pago mensalmente pelo(a) Contratante à Contratada para garantir a cobertura das despesas assistenciais incorridas pelos Beneficiários.

3.45. Município de Demanda: Local da federação onde o beneficiário se encontra no momento em que necessita do serviço ou procedimento;

3.46. Operadora de plano privado de assistência odontológica: Pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que opera ou comercializa planos privados de assistência odontológica, neste caso a Contratada.

3.47. Órtese: Todo dispositivo permanente ou transitório, utilizado para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido, evitando deformidades ou sua progressão e/ou compensando insuficiências funcionais, devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

3.48. Padrão de Acomodação: Tipo de acomodação hospitalar ofertada pelo plano contratado, a qual pode ser individual ou coletiva (enfermaria).

3.49. Partes: O(A) Contratante e a Contratada.

3.50. Período de Garantia de Manutenção: É o período em que o ex-empregado do(a) Contratante tem direito a manter sua qualidade de beneficiário.

3.51. Plano de Assistência Odontológica: Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos odontológicos a preço preestabelecido, pós-estabelecido ou em regime misto, por prazo indeterminado, e com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência odontológica, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços.

3.52. Procedimento de Alta Complexidade: Procedimento que demanda alto grau de especialização.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

3.53. Pronto Atendimento: Local onde se presta atendimento em caso de urgência.

3.54. Pronto Socorro: Local onde se presta atendimento em caso de emergência e/ou urgência.

3.55. Prótese: Todo dispositivo permanente ou transitório que substitui total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

3.56. Reajuste anual de variação de custos: Aumento da contraprestação pecuniária para a correção do desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência odontológica em função da variação dos custos médico-hospitalares ocorrida no período de um ano.

3.57. Reajuste por variação de faixa etária: Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra.

3.58. Rede Assistencial: Conjunto de estabelecimentos de saúde odontológica composto pela rede própria e credenciada.

3.59. Rede Credenciada: Rede contratada pela operadora de planos privados de assistência odontológica para prestação de atendimento aos beneficiários de seus planos.

3.60. Rede própria: Estabelecimentos da própria Operadora de Plano de Saúde que fornece atendimento odontológico aos beneficiários de seus planos.

3.61. Termo de Adesão: Documento mediante o qual o(a) Contratante adere ao Contrato.

3.62. Urgência: Situação em que há condições de agravo à saúde resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional.

4. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

4.1. O(A) Contratante será admitido(a) como beneficiário titular do Plano de Assistência Odontológica.

4.2. Também poderão ser admitidos como beneficiários do Plano de Assistência Odontológica, na qualidade de beneficiários dependentes, as pessoas que integram o Grupo Familiar do beneficiário titular, nos limites a serem definidos no Termo de Adesão.

4.2.1. A inclusão de beneficiários dependentes dependerá, obrigatoriamente, da participação do beneficiário Titular no Plano Privado de Assistência Odontológica.

4.3. Os filhos menores de 12 (doze) anos de idade que tenham a filiação reconhecida judicial ou extrajudicialmente podem ser inscritos no plano privado de assistência odontológica em até 30 (trinta) dias contados do reconhecimento da filiação, com aproveitamento de carência, sendo vedada à Contratada a alegação de Doença ou Lesão Pré-Existente ou aplicação de Agravo ou de Cobertura Parcial Temporária.

- a) Caberá ao (à) Contratante encaminhar à Contratada, no ato de inclusão do(s) beneficiário(s), o(a) Contratante deverá encaminhar, obrigatoriamente:
- o nome completo, sem abreviações, do beneficiário titular e de seus dependentes;
 - o endereço completo do beneficiário titular e de seus dependentes, no Brasil ou no Exterior (Logradouro, nº, complemento, bairro, Município, Estado, CEP e País);
 - data de nascimento do beneficiário titular e de seus dependentes;
 - número da Cédula de Identidade do beneficiário titular e de seus dependentes e correspondente órgão de emissão, ou, se aplicável, o Registro de Identidade Civil;
 - número do Cadastro Nacional de Pessoas Físicas do beneficiário titular maior de 18 anos e de seus dependentes (se houver);
 - documento que comprove o vínculo entre o(a) Contratante e o beneficiário titular, bem como entre o beneficiário titular e seus dependentes;
 - nome completo, sem abreviações, da mãe do beneficiário titular e de seus dependentes;

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

viii. Ficha cadastral (Anexo I do Termo de Adesão) dos beneficiários titulares e dependentes devidamente preenchida, sem quaisquer rasuras, devidamente assinada pelo(a) Contratante.

4.4. O(A) Contratante se obriga a manter sempre atualizados os dados cadastrais e a relação de beneficiários inscritos, respondendo por todos os prejuízos e danos decorrentes do não cumprimento dessa obrigação, tais como, mas não se limitando, aos valores cobrados a título de Ressarcimento ao SUS, multas aplicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar por falta de documentação, ausência de entrega, ao beneficiário titular de Guia de Leitura Contratual, dentre outros que sejam apurados e decorrentes da ação ou omissão do(a) Contratante.

4.5. O(A) Contratante deverá notificar a Contratada sobre eventual mudança de endereço, e-mail, telefone e alterações cadastrais de todos os beneficiários, eximindo-a de quaisquer responsabilidades em relação às negligências dessas ações.

4.6. Havendo o descumprimento do dever de informação sobre eventual mudança de endereço, e-mail, telefone e/ou dados cadastrais por parte do(a) Contratante, no caso de notificação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, e-mail enviado com confirmação de entrega, ou ligação gravada em que o interlocutor se apresente como o Contratante, presume-se, até prova em contrário, que o consumidor Contratante foi notificado, não sendo necessária sua assinatura no aviso de recebimento, inclusive nos casos de notificação para rescisão contratual e demais correspondências, observado o inteiro teor da Súmula Normativa (ANS) nº 28, de 30 de novembro de 2015 e suas atualizações.

5. COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

5.1. A Contratada garantirá aos beneficiários do Plano Privado de Assistência Odontológica a cobertura assistencial odontológica para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial da Saúde no que se refere à saúde bucal e o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes à época da prestação da assistência odontológica.

5.2. A Contratada oferecerá cobertura aos procedimentos e eventos de cobertura mínima obrigatória, na segmentação exclusivamente odontológica.

5.3. Os procedimentos e eventos para os quais a ANS indique Diretrizes de Utilização serão cobertos pela Contratada se constatados os critérios condicionantes da obrigatoriedade de cobertura.

5.4. Os procedimentos e eventos identificados, pela ANS, como Procedimentos de Alta Complexidade não serão cobertos pela Contratada durante o período de vigência da Cobertura Parcial Temporária nos Contratos firmados com Contratante que mantiver até 29 (vinte e nove) beneficiários vinculados ao Plano Privado de Assistência Odontológica e que optar, no Termo de Adesão, por Cláusula de Cobertura Parcial Temporária.

5.5. Os procedimentos e eventos em saúde odontológicos de cobertura obrigatória, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que envolvam a colocação, inserção e/ou fixação de órteses, próteses ou outros materiais possuem cobertura igualmente assegurada de sua remoção e/ou retirada.

5.6. Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória na segmentação odontológica, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, serão cobertos, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto a Agência Nacional

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

de Vigilância Sanitária - ANVISA e respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência odontológica e prestadores de serviço odontológico.

5.6.1. No âmbito do plano assistencial odontológico são garantidos aos beneficiários:

- cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
- cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
- cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

5.6.1.1. Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no rol da ANS para a segmentação odontológica serão cobertos pelos planos odontológicos.

5.6.2. Ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário é garantida a inscrição, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

6. EXCLUSÕES DE COBERTURA

6.1. São excluídos da cobertura assistencial odontológica contratada, respeitadas as coberturas mínimas previstas no artigo 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1.998, e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e vigente à época do evento, dentro da segmentação assistencial contratada, os seguintes procedimentos:

- tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;
- fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou odontológico, ou não reconhecidos pela autoridade competente;
- consultas domiciliares; e
- medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CONITEC.
- os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;
- os procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;
- nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no rol de procedimentos da ANS como de cobertura obrigatória para a segmentação odontológica serão cobertos.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

6.1.1. Os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar não estão cobertos, porém têm cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano-referência.

6.1.2. Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no rol de procedimentos da ANS como de cobertura obrigatória para a segmentação odontológica serão cobertos.

7. DURAÇÃO DO CONTRATO

7.1. O presente contrato vigorará pelo período indicado no Termo de Adesão e não poderá ser inferior ao período de 12 (doze) meses.

7.1.1. Para efeito de reajuste anual, a data do início da vigência é a data de assinatura indicada no Termo de Adesão.

7.2. Transcorrido o período de vigência mínima (12 meses), o presente instrumento vigorará por prazo indeterminado, sem a cobrança de qualquer taxa ou valor no ato da renovação.

8. PERÍODOS DE CARÊNCIA

8.1. No Plano Privado de Assistência Odontológica será exigido o cumprimento de carência de carência de:

- No máximo 24 (vinte e quatro) horas para casos de urgência e emergência;
- No máximo de 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

8.2. Os prazos indicados na Cláusula 8.1 poderão, a exclusivo critério da Contratada, ser reduzidos, desde que tal previsão conste, de forma expressa, no Termo de Adesão.

8.3. A contagem do prazo de carência é efetuada em relação a cada beneficiário, sendo contada da data de ingresso no Plano Privado de Assistência à Saúde de cada um dos beneficiários.

8.4. Nos moldes da Súmula Normativa (ANS) nº 21, de 12 de agosto de 2011 e suas atualizações, na celebração de plano privado de assistência à saúde individual ou familiar, a contagem de períodos de carência, quando cabível, deve considerar os períodos de carência porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo beneficiário em outro plano privado de assistência à saúde da mesma operadora, qualquer que tenha sido o tipo de sua contratação, para coberturas idênticas, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos, sob pena de restar caracterizada recontagem de carência.

8.5. Na hipótese descrita no item imediatamente anterior, somente será cabível a imposição de novos períodos de carência, na forma do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, quando, no novo plano, for garantido o acesso a profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde não constantes do plano anterior, incluindo-se melhor padrão de acomodação em internações, mas apenas em relação a esses profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde acrescidos, ou apenas em relação a esse melhor padrão de acomodação, desde que comprovada a plena ciência do beneficiário e que este não tenha direito à aplicação das regras da portabilidade, adaptação ou migração previstas nas Resoluções Normativas nºs 438, de 2018 e 254, de 2011, respectivamente.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

9. DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES

9.1. Na data de assinatura deste instrumento, o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar determinado pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017, não classifica nenhum procedimento de cobertura obrigatória para plano da segmentação odontológica como procedimento de alta complexidade, motivo pelo qual não serão previstas neste contrato qualquer dispositivo relacionado à Doenças ou Lesões Preexistentes, que são as Doenças ou Lesões que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou de sua adesão ao Plano Privado de Assistência Odontológica.

10. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA e REEMBOLSO

10.1. São considerados como casos de urgência aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional e, como casos emergência, aqueles que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao beneficiário, caracterizado em declaração do médico ou odontólogo assistente.

10.2. A cobertura dos eventos considerados como de emergência ou urgência será efetuada conforme a segmentação Odontológica, sendo garantida a cobertura para atendimentos de urgência e emergência para os procedimentos indicados pela ANS como de urgência e emergência para procedimento e eventos da segmentação odontológica.

10.3. A Contratada obriga-se a reembolsar os beneficiários nas seguintes hipóteses:

- despesas decorrentes do atendimento de urgência e emergência quando não for possível a utilização da Rede Assistencial da Contratada dentro da Área Geográfica de Abrangência e Atuação do Plano;
- despesas decorrentes do descumprimento, pela Contratada, dos prazos máximos de garantia de atendimento, nos moldes determinados pela Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011.

10.3.1. O valor do reembolso descrito na alínea “a” da Cláusula 10.3 será feito com base na tabela disponibilizada pela Contratada em sua sede e registrada no cartório indicado no Termo de Adesão, com aplicação do múltiplo de reembolso previsto no Termo de Adesão, podendo o beneficiário requerer esclarecimentos pela Central de Atendimento da Contratada.

10.3.2. O reembolso disposto na alínea “b” da Cláusula 10.3 será integral e abrange os custos com o atendimento e as despesas com transporte.

10.3.3. O reembolso será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da entrega, pelo beneficiário, à Contratada dos seguintes documentos:

- relatório do odontólogo assistente, com letra legível e assinado pelo profissional, contendo a especialidade de atuação do profissional, o diagnóstico do evento, a data provável do início da doença, a data do atendimento do beneficiário, o tratamento promovido, a descrição das condições de urgência e emergência;
- recibo de pagamento ou nota fiscal quitada, contendo, de forma detalhada, todas as despesas incorridas pelo beneficiário, tais como honorários, diárias, materiais, exames realizados e medicamentos utilizados, dentre outros;
- documentos que comprovem a impossibilidade de utilização da rede disponibilizada pela Contratante;
- documentos bancários que comprovem a titularidade do beneficiário que receberá o reembolso;

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

- e) nos casos de serviços e procedimentos que contenham Diretriz de Utilização – DUT estabelecidas, o beneficiário deve apresentar laudo ou atestado emitido pelo profissional que realizou o serviço ou procedimento atestando o cumprimento da Diretriz de Utilização;
- f) As despesas com transporte serão reembolsadas se contiverem o itinerário realizado, o nome do beneficiário e data e horário do transporte.

10.3.4. O prazo para o beneficiário requerer o reembolso à Contratada é de 01 (um) ano, contado da data da ocorrência do evento.

10.3.5. É vedada a transferência a terceiros do crédito decorrente do reembolso devido pela Contratada ao beneficiário.

10.3.6. O reembolso será efetuado pela Contratada de uma das seguintes formas:

- a) Crédito em conta-corrente, com a indicação do banco e do número da conta-corrente do favorecido, que deverá sempre ser o Beneficiário que realizou o procedimento ou o Beneficiário Titular; ou
- b) cheque emitido pela Contratada.

11. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

11.1. Somente terão direito aos serviços ora contratados os Beneficiários regularmente inscritos.

11.2. A Contratada fornecerá aos beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido ou de identificação biométrica (quando disponível), assegurará a fruição dos direitos e vantagens deste Contrato, podendo a Contratada adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos beneficiários.

11.3. O Guia da Rede, contendo a relação de prestadores de serviços assistenciais à saúde próprios e credenciados pela Contratada, é constantemente atualizado no portal da Contratada na Internet, conforme indicado no Termo de Adesão, e fica permanentemente à disposição do(a) Contratante e/ou beneficiário, tanto para consulta como para impressão.

11.3.1. Todas as informações sobre substituições de prestadores e alterações na rede estarão disponíveis no portal da Contratada, na forma e prazos estabelecidos pela regulamentação.

11.3.2. Informações sobre a rede de serviços podem também ser obtidas via Central de Atendimento, conforme indicado no Termo de Adesão.

11.3.3. Cada plano da Contratada tem Guia de Rede específico, devendo o Beneficiário verificar os locais de atendimento no Guia vinculado ao seu plano e relacionado à abrangência geográfica definida.

11.4. A Contratada pode alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, sendo autorizada a substituição por prestador equivalente e medicante comunicação prévia ao(à) Contratante com, ao menos, 30 dias de antecedência.

11.4.1. O(A) Contratante se obriga a comunicar os beneficiários acerca das comunicações de alteração de rede comunicada pela Contratada, sob pena de responder pelas perdas e danos decorrentes da omissão.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

11.5. O Beneficiário deverá requerer, à Contratada autorização prévia para realização dos atendimentos garantidos por este Contrato, com exceção dos procedimentos de urgência e emergência.

11.5.1. A autorização prévia deverá ser obtida através da Central de Atendimento ou nos postos de atendimento da Contratada.

11.5.2. Para autorização de cada procedimento coberto a Contratada exigirá a apresentação de carteira de identificação, documento de identidade e, quando aplicável, o correspondente pedido o cirurgião dentista.

11.5.2.1. A cobertura dos procedimentos odontológicos, somente será garantida quando apresentada toda a documentação exigida.

11.5.3. Para os procedimentos com cobertura obrigatória apenas nos casos em que forem preenchidos os requisitos da Diretriz de Utilização instituída pela Agência Nacional de Saúde, será requerida a documentação hábil a comprovar o preenchimento dessas diretrizes.

11.5.4. Se previsto no Termo de Adesão, a Contratada poderá adotar mecanismos de regulação assistencial direcionando atendimento de beneficiários conforme do tipo de procedimento ou Grupo Diagnóstico.

11.6. Os serviços de diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados por odontólogo assistente não integrante da Rede Assistencial da Contratada.

11.7. Em caso de divergência médica ou odontológica sobre a concessão da autorização prévia, concernente à justificativa da realização do procedimento solicitado por odontologista ou médico assistente, será garantida a definição do impasse através de junta médica ou odontológica.

11.7.1. Não será realizada junta médica ou odontológica nas situações a seguir descritas:

- a) urgência ou emergência;
- b) procedimentos ou eventos não previstos nem no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e nem no instrumento contratual;
- c) indicação de órteses, próteses e materiais especiais - OPME utilizados exclusivamente em procedimento não coberto pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, exceto nos casos de procedimentos que sejam garantidos pelo contrato, ainda que não previstos no Rol; ou
- d) indicação de OPME ou medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, ou para uso não constante no manual, instrução de uso ou bula (off label), exceto quando:
 - (i) a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido; e (ii) a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da CONITEC, autorização de uso para fornecimento pelo SUS dos referidos medicamentos e produtos, nos termos do art. 21 do Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013.

11.7.2. A Contratada poderá entrar em consenso com o profissional assistente em relação à conduta clínica, antes da realização da junta médica ou odontológica, desde que observados os prazos de garantia de atendimento previstos na regulamentação da ANS.

11.7.2.1. Se houver junta médica ou odontológica, o prazo para a realização do procedimento, ou para a apresentação do parecer técnico conclusivo do desempassador que indica a não realização do procedimento, não poderá ultrapassar os prazos de garantia de atendimento.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

11.7.2.2. Os prazos da garantia de atendimento serão suspensos por 3 (três) dias úteis quando o desempatador solicitar exames complementares, bem como na ausência comunicada do beneficiário à junta presencial.

11.7.2.3. A suspensão dos prazos para a garantia de atendimento poderá ocorrer uma única vez.

11.7.3. As notificações entre a Contratante, profissional assistente, desempatador e beneficiário poderão se dar por meio de Aviso de Recebimento, telegrama, protocolo assinado pelo profissional assistente ou seu subordinado hierárquico, ligação gravada, por e-mail com aviso de leitura ou outro veículo de comunicação que comprove sua ciência inequívoca.

11.7.4. A junta será formada por três profissionais: o assistente, o da Contratada e o desempatador.

11.7.4.1. O desempatador poderá ser escolhido de comum acordo entre o profissional assistente e o da Contratada, devendo ser profissional devidamente habilitado.

11.7.4.2. A Contratada arcará com as despesas do desempatador, inclusive despesas de passagem e estadia, quando necessário.

11.7.4.3. Também serão devidas despesas ao profissional assistente, se ele for requisitado a participar da junta presencial.

11.7.5. Para cobertura de Órtese e Próteses ligadas a atos cirúrgicos listados no rol da ANS, o profissional assistente tem a prerrogativa de definir as características das próteses, órteses e materiais especiais necessários, devendo justificar clinicamente a sua indicação e oferecer, ao menos, 03 marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre as regularizadas na ANVISA.

11.7.5.1. Caso o profissional assistente não indique as três marcas ou a Contratada discordar das marcas indicadas, poderá proceder com a instauração de junta.

11.7.6. A instauração de composição de junta deve ser precedida de notificação pela Contratada ao beneficiário e ao profissional assistente, com documento que contenha:

- a) a identificação do profissional da operadora responsável pela avaliação do caso;
- b) os motivos da divergência técnico-assistencial;
- c) a indicação de quatro profissionais para formar a junta, acompanhada de suas qualificações, conforme previsto no Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, ou currículo profissional;
- d) a previsão de prazo para a manifestação do profissional assistente;
- e) a notificação de que na recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto à indicação do desempatador para formar a junta, haverá eleição, pela Contratada, dentre os indicados pela Contratada, conforme indicada na alínea “c” desta Cláusula, do médico ou cirurgião-dentista desempatador;
- f) a informação de que o beneficiário ou o médico ou cirurgião dentista assistente deverão apresentar os documentos e exames que fundamentaram a solicitação do procedimento; e
- g) a informação de que a ausência não comunicada do beneficiário, em caso de junta presencial, desobrigará a operadora a cobrir o procedimento solicitado.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

11.7.7. O profissional assistente terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da data do recebimento da notificação indicada na Cláusula 11.7.6, para manter a indicação clínica ou acolher os motivos da divergência técnico-assistencial da operadora.

11.7.7.1. Se o profissional assistente mantiver sua indicação clínica, compete-lhe escolher um dos profissionais sugeridos pela Contratada para formação da junta.

11.7.7.2. Em caso de recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto à indicação do desempatador para formar a junta, caberá à Contratada indicar imediatamente um profissional dentre os quatro sugeridos, nos termos da alínea “c” da Cláusula 11.7.6.

11.7.8. A junta poderá ser realizada nas modalidades presencial ou à distância, definida a critério do desempatador.

11.7.9. A junta à distância poderá ocorrer por videoconferência ou mediante análise de exames e de demais documentos pelo desempatador, em conjunto ou não com o médico ou cirurgião-dentista profissional assistente e o profissional da operadora.

11.7.9.1. A junta presencial deverá contar, ao menos, com a presença do desempatador e do beneficiário.

11.7.9.2. Em caso de junta presencial, a operadora deverá fornecer ao beneficiário a opção de 3 (três) diferentes datas para sua realização.

11.7.9.3. Quando houver a necessidade da junta presencial, esta deverá ser realizada no Município de residência do beneficiário.

11.7.9.4. Na necessidade excepcional de junta presencial realizada fora do Município de residência do beneficiário ou em Municípios limítrofes, a Contratada estará obrigada a cobrir as despesas advindas do transporte e estadia do beneficiário.

11.7.9.5. A garantia de transporte e estadia se estende ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, portador de deficiência ou que, por sua condição de saúde, devidamente declarada e atestada por médico ou cirurgião dentista, não possa se locomover sem o auxílio de acompanhante.

11.7.9.6. Caso o beneficiário esteja impossibilitado de se deslocar por imperativo clínico declarado pelo profissional assistente, a junta presencial deverá ser realizada no local onde ele se encontra, devendo a Contratada arcar com os custos advindos de eventual deslocamento de seus membros.

11.7.10. Será considerada encerrada a junta, com a prevalência da indicação clínica do profissional assistente, se a Contratada não garantir transporte e estadia do beneficiário e seu acompanhante, ou dos membros da junta, quando necessário.

11.7.11. A documentação de apoio para análise da divergência técnico-assistencial deverá ser disponibilizada ao desempatador pela Contratada, imediatamente após a resposta do profissional assistente ou após transcorrido o prazo para manifestação, nos termos da Cláusula 11.8.7.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

11.7.12. O desempatador deverá se manifestar, preliminarmente, em até 2 (dois) dias úteis, a partir da ciência de sua indicação, sobre a suficiência dos exames apresentados e a necessidade de presença do beneficiário na junta.

11.7.13. É vedado à Contratada divergir da manifestação do desempatador indicada na Cláusula 11.7.12, bem como solicitar exames complementares para a elaboração do parecer clínico do desempatador.

11.7.14. Caso o desempatador não se manifeste comprovadamente nesse período, não poderá alegar insuficiência de exames, nem exigir a presença do beneficiário na junta.

11.7.14.1. O desempatador poderá solicitar, fundamentadamente, exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, caso em que será suspenso o prazo da garantia de atendimento a partir da data da solicitação desses exames.

11.7.14.2. Os exames solicitados pelo desempatador deverão ser cobertos pela Contratada sem a necessidade de autorização prévia, observada a segmentação contratada.

11.7.15. Caso o beneficiário deixe de realizar os exames complementares solicitados pelo desempatador, haverá prevalência da manifestação do profissional da Contratada, sendo facultado ao beneficiário reiniciar o procedimento de autorização, solicitando-o novamente.

11.7.15.1. A ausência não comunicada do beneficiário implica a prevalência da manifestação do profissional da Contratada, sendo facultado ao beneficiário reiniciar o procedimento de autorização, solicitando-o novamente.

11.7.15.2. Comunicada a ausência do beneficiário, deverá ser agendada uma nova data para a realização da junta presencial, caso em que será suspenso o prazo da garantia de atendimento, contados da primeira data prevista para realização da junta presencial.

11.7.16. A abstenção ou ausência injustificada do desempatador implica a prevalência da indicação clínica do profissional assistente.

11.7.16.1. A abstenção a que se refere a Cláusula 11.7.16 poderá ocorrer em qualquer das modalidades de junta, presencial ou à distância.

11.8. Quando da realização do procedimento, deverá ser observada a data de validade constante na Guia de Autorização emitida pela Operadora, sendo que, na eventualidade de vencimento da Guia de Autorização, o beneficiário deverá apresentar novo pedido.

11.9. Se indicado no Termo de Adesão, será utilizado mecanismo de regulação financeira ao presente Contrato, consistente na participação na despesa assistencial a ser paga pela Contratante à Contratada.

11.9.1. As Cláusulas 11.10 a 11.14 destas Condições Gerais só serão aplicados aos Contratos que expressamente prevejam em seu Termo de Adesão a utilização do mecanismo de coparticipação ou franquia.

11.10. Para cumprimento do disposto na Cláusula 11.9 acima, além da mensalidade, a Contratante pagará a parcela decorrente da contratação na modalidade coparticipação ou franquia, nos termos indicados neste Contrato e no Termo de Adesão.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

11.11. Apenas a utilização dos procedimentos indicados no Termo de Adesão ensejará a cobrança de valores a título de coparticipação ou franquia.

11.12. A coparticipação ou franquia será aplicada conforme os critérios estipulados no Termo de Adesão, não significando, em qualquer hipótese, o financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou fator restritor severo ao acesso aos serviços.

11.13. Os valores a serem cobrados a título de coparticipação ou franquia e os procedimentos para os quais será aplicada estão indicados no Termo de Adesão.

11.14. Serão de responsabilidade da Contratante o pagamento dos valores apurados a título de coparticipação ou franquia, referentes à utilização de procedimentos realizados durante o período em que o beneficiário esteve vinculado ao Contrato, independentemente do período em que o valor seja apurado e cobrado.

11.14.1. A Contratante obriga-se a arcar com tais valores, ainda que o desligamento desse Beneficiário já tenha ocorrido.

11.14.2. Os valores descritos na Cláusula 11.13 acima serão reajustados anualmente, nos termos estabelecidos na Cláusula 13 deste Contrato.

12. FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

12.1. Na data indicada no Termo de Adesão, o(a) Contratante pagará à Contratada a mensalidade, cujo valor é definido na forma pré-estabelecida, ou seja, antes da utilização das coberturas contratadas.

12.1.1. Também serão pagos na data indicada no Termo de Adesão os valores apurados a título de coparticipação ou franquia, se aplicáveis.

12.1.2. Ressalvados os casos prescritos pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, a responsabilidade pelo pagamento da prestação mensal e dos valores apurados a título de coparticipação serão de exclusiva responsabilidade do(a) Contratante, sendo vedado à Contratada efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários. [

12.1.3. Quando o produto contratado tiver a franquia como fator moderador, esta será paga pelo beneficiário diretamente ao prestador, nos termos e limites dispostos no Termo de Adesão.

12.2. Ressalvadas as hipóteses descritas na Cláusula 15, o pagamento da mensalidade e dos valores apurados a título de coparticipação serão efetuados pela Contratante na data indicada no Termo de Adesão.

12.2.1. Os valores devidos a título de franquia serão pagos pelo beneficiário diretamente ao prestador de serviços no ato do atendimento.

12.3. No caso de mora no pagamento da mensalidade e dos valores apurados a título de coparticipação ou franquia, a Contratante está sujeita ao pagamento de juros de 1% (um por cento) ao mês (0,033 ao dia) e à multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

12.4. O valor da mensalidade será obtido conforme especificado no Termo de Adesão.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

12.5. O valor total das mensalidades e o valor apurado a título de coparticipação serão emitidos mensalmente em fatura.

12.6. O não recebimento da fatura mensal não eximirá a Contratante de efetuar o pagamento na data devida, sob pena de arcar com os encargos previstos contratualmente, devendo diligenciar perante a Contratada para realização do pagamento na data constante do Termo de Adesão.

12.7. As partes reconhecem que a fatura emitida mensalmente é revestida, juntamente com o Termo de Adesão, este contrato e demais documentos, de liquidez, certeza e exigibilidade, caracterizando-se como título executivo extrajudicial para todos os fins de direito.

12.8. Somente serão reconhecidos os pagamentos efetuados pela Contratante, cujo comprovante esteja devidamente autenticado pela entidade financeira ou pela Contratada.

12.9. Os casos de inadimplemento por parte dos beneficiários com o(a) Contratante, quando houver, são de inteira e exclusiva responsabilidade desta, podendo a Contratada exigir seu pagamento mesmo após o término da relação contratual.

12.10. O(A) Contratante tem conhecimento de que, na hipótese de atraso ou inadimplemento de quaisquer das parcelas da contraprestação pecuniária, o débito poderá ser levado a protesto, entregue à firma de cobrança ou ainda ser informado ao Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), SERASA Experian e outros órgãos de restrição de crédito, além de estar sujeito à cobrança judicial, observada a legislação vigente.

13. REAJUSTE

13.1. O reajuste a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, tendo como data-base de aniversário o mês de início de vigência contratual, indicado no Termo de Adesão.

13.2. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre este Contrato.

13.3. As demais obrigações financeiras previstas neste instrumento (tais como, segunda via do Cartão Individual de Identificação e coparticipações, se houver, em valor ou percentual), serão reajustadas no mesmo momento da mensalidade, utilizando-se o mesmo índice de reajuste da mensalidade.

13.4. Independente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Contrato, entendendo esta como data base única.

13.4.1. Fica estabelecido que o valor relativo à inclusão de dependentes, terá o primeiro reajuste na data do aniversário da vigência do presente contrato para o associado titular unificando-se as respectivas datas-bases.

13.4.2. Os reajustes posteriores e subsequentes à unificação das datas-bases respeitarão as disposições contidas nesta cláusula.

13.5. Ressalvada a variação de valores decorrente do reajuste anual, nenhuma mudança no valor das mensalidades e nos valores cobrados a título de coparticipação e franquia poderá ser promovida em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
RS 246,10	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 49,39	RS 0,00	RS 12,40	RS 12,40	RS 0,00	RS 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

13.5.1. O valor das mensalidades, da coparticipação e franquia, caso aplicáveis ao produto contratado e especificado no Termo de Adesão, será reajustado anualmente de acordo com o previsto neste Contrato.

13.5.2. O reajuste nos valores devidos a título de coparticipação ou franquia só será aplicado aos Produtos que prevejam expressamente no Termo de Adesão a aplicação desse mecanismo de regulação financeira.

14. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO – EXCLUSÃO

14.1. Caberá ao (à) Contratante solicitar a exclusão do beneficiário titular e seus dependentes.

14.2. A Contratada poderá excluir a assistência aos beneficiários nas seguintes hipóteses:

- Fraude apurada pela Contratada;
- Perda do vínculo do titular com o(a) Contratante, como separação ou divórcio, ou da perda de relação de dependência do beneficiário dependente com o beneficiário titular; e
- Solicitação de cancelamento pelo beneficiário titular à Contratada, após o transcurso de 30 dias de comunicação previsto no artigo 7º da Resolução Normativa nº 412/2016.

14.2.1. Aos beneficiários dependentes já vinculados ao Plano objeto deste contrato será assegurado o direito de manutenção do plano nas mesmas condições contratuais, desde que assumam as obrigações dele decorrentes.

14.2.2. O disposto na cláusula 15.2.1 não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

14.2.3. O beneficiário dependente que vier a perder as condições de dependência poderá contratar novo plano mediante assinatura de novo Termo de Adesão em até 30 (trinta) dias contados da data da perda do direito como beneficiário dependente, sendo assegurado o aproveitamento das carências já cumpridas, desde que a Contratada ofereça planos individuais à época da solicitação.

14.3. A Contratada poderá instaurar processo de apuração de fraude diversa daquela prevista na Resolução Normativa nº 162/2007 para apuração de fraude relacionada à Doença ou Lesão Preexistente, notificando o beneficiário acerca do ocorrido e concedendo prazo para apresentação de defesa no prazo de 15 dias, garantido o direito à ampla defesa e contraditório.

14.4. As despesas assistenciais decorrentes de atendimento de beneficiário excluído são de responsabilidade do(a) Contratante, que deverá reembolsá-las integralmente à Contratada.

15. SUSPENSÃO E RESCISÃO

15.1. Este contrato poderá ser rescindido imotivadamente pelo Beneficiário Titular, desde que transcorrido o período de vigência mínima de 12 (doze) meses exigidos por lei, mediante notificação prévia com, ao menos, 60 (sessenta) dias de antecedência.

15.1.1. A multa nos casos de rescisão imotivada antes do período de 12 (doze) meses de vigência contratual será calculada conforme descrito no Termo de Adesão.

15.2. Este contrato poderá ser suspenso ou rescindido unilateralmente pela Contratada, a qualquer momento, sem a observância do estabelecido na cláusula 16.1, nas seguintes situações:

- Fraude comprovada;

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
R\$ 246,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,39	R\$ 0,00	R\$ 12,40	R\$ 12,40	R\$ 0,00	R\$ 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

- b) Em caso de mora no pagamento da mensalidade superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário tenha sido notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

15.2.1. Configurada a hipótese descrita na alínea “a” da Cláusula 15.2, a Contratada deverá notificar o(a) Contratante com, ao menos, 10 (dez) dias de antecedência, concedendo prazo para que o(a) Contratante efetue o pagamento das parcelas vencidas.

15.3. Rescinde-se também este contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:

- qualquer ato ilícito praticado pelos beneficiários, na utilização do objeto deste contrato;
- utilização indevida do Cartão Individual de Identificação da Contratada;
- omissão ou distorção de informações em prejuízo da Contratada ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários;
- descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

15.4. Durante o prazo de denúncia contratual não poderá haver alteração dos números de beneficiários, sendo vedada a inclusão ou exclusão.

15.5. Na hipótese de inadimplência, os atendimentos contratados em razão da assinatura do presente Contrato serão SUSPENSOS até que haja o adimplemento da obrigação, pelo(a) Contratante, conforme definido no Termo de Adesão.

15.6. Na hipótese de término deste contrato ou ainda de exclusão de beneficiários, caberá ao(à) Contratante restituir os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos por ventura fornecidos pela Contratada, sob pena de responsabilidade civil e criminal dos danos e prejuízos decorrentes do uso indevido destes.

15.6.1. Para fins do presente contrato, considera-se como uso indevido, a utilização dos documentos contratuais para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que perderem essa condição, ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem o conhecimento destes.

15.6.2. O uso indevido do cartão de identificação de qualquer associado poderá ensejar pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

15.6.3. Ocorrendo perda ou extravio de qualquer desses documentos, o(a) Contratante deverá comunicar o fato primeiramente à Contratada por telefone, notificando-a em seguida por escrito, para que se dê o cancelamento ou, se for o caso, a emissão da segunda via do referido documento.

15.6.4. O (A) Contratante pagará à Contratada, uma taxa de solicitação de uma segunda via de cartão de identificação, devendo informar, por escrito, o extravio dos cartões de identificação.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça	Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
R\$ 246,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,39	R\$ 0,00	R\$ 12,40	R\$ 12,40	R\$ 0,00	R\$ 320,29



SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

CNPJ: 02.403.281/0001-59

Nº de registro na ANS: 34.203-3

Site: <http://www.samp.com.br>

Telefone: (27) 3334-9000

16.1. Integram o presente instrumento, para todos os fins, os documentos entregues ao(à) Contratante e aos beneficiários que abrangem o objeto do presente instrumento, todos devidamente descritos no Termo de Adesão.

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

16.3. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

17. FORO

17.1. As Partes elegem o Foro da Comarca do(a) Contratante, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente Contrato.

SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Fabio Minasawa Hirota

André Luiz Madureira de Oliveira