

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, COMERCIALIZAÇÃO E GESTÃO DE BENEFÍCIOS

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as partes:

**ENTIDADE: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE RONDONIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 05.896.444/0001-70, com sede na Rua Duque de Caxias, nº 508, Bairro Caiari, neste ato representada segundo seu estatuto social, por seu Presidente José Marcelo Vagas Pinto, brasileiro, odontólogo, casado, portador da Carteira de Identidade nº 89005002028591, expedida pelo SSP/CE, inscrito no CPF sob nº 408.486.123-53, residente e domiciliado na Estrada Santo Antônio, nº 4761, Bairro Triângulo, CEP 76.805-755, a entidade fica situada Rua Duque de Caxias, nº 508, Bairro Caiari, na cidade de Porto Velho/Rondônia, doravante denominada simplesmente “Entidade” ou “Contratante” e,

**ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS: PLURAL GESTÃO EM PLANOS DE SAÚDE LTDA**, com sede na Avenida Rio Branco, nº 131 – 5º andar, Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20040-006, inscrita no CNPJ sob o nº 97.553.801/0001-16, inscrita na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 41.8552, neste ato representada na forma do seu estatuto social, doravante denominada simplesmente “Administradora de Benefícios” ou “Contratada”

**RESOLVEM**, nesta data, de pleno e comum acordo, celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, Comercialização e Gestão de Benefícios, dentro da permissibilidade da legislação em vigor, bem como das normas e regulamentos expedidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme as cláusulas a seguir:

### CLÁUSULA PRIMEIRA: Das Partes e seus Interesses

**1.1– A Contratante** é uma entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com interesse em efetivar parceria com a **Contratada** para que esta disponibilize aos seus associados o acesso a planos coletivos de assistência à saúde.

**1.2 – A Contratada** é uma pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS como administradora de

**PLURAL SAÚDE**

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br



**plural**  
Saúde para todos.

benefícios para, nos termos das RN-ANS 195/2009 alterada pela RN-ANS 200/2009 e RN-ANS 196/2009, assumir o risco financeiro da operação para viabilizar a contratação coletiva de planos de assistência à saúde suplementar nas áreas de assistência médica ambulatorial-hospitalar e odontológica, administrando e estipulando os PLANOS e prestando serviços para pessoas jurídicas devidamente autorizadas a oferecer plano coletivo de assistência à saúde a pessoas a ela vinculadas.

**1.3** - A celebração do presente contrato encontra fundamento nas RN-ANS 195/2009 alterada pela RN-ANS 200/2009 e RN-ANS 196/2009, que dispõem sobre a regulamentação para a contratação de planos privados de assistência à saúde e administradora de benefícios, configurando o fundamento legal e normativo que disciplina o aqui ajustado entre as partes contratantes.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – Do Objeto**

**2.1** – O presente instrumento tem por objetivo a gestão de Planos de Saúde Coletivos por Adesão, pela **Contratada** para associados da **Contratante** e seus respectivos dependentes, na condição de estipulante, nos termos das normas regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, motivo pelo qual a **Contratada** deverá desenvolver, implantar e gerir um programa de assistência à saúde voltada ao atendimento médico-hospitalar e odontológico da população que mantém vínculo profissional ou classista com a **Contratante**, doravante denominados BENEFICIÁRIOS.

**2.2** – A **Contratada** sendo responsável pela assessoria técnica e interveniência na administração de benefícios na área de saúde suplementar, poderá estabelecer todas as condições técnicas e operacionais necessárias a uma correta decisão para a escolha da Operadora de Plano de Saúde, com modelo de planos diversos dos existentes, para os futuros associados, com demonstração pormenorizada das propostas financeiras analisadas.

**2.3** – A **Contratante** autoriza a **Contratada** para, em seu nome, negociar, firmar contrato, representar exclusivamente durante a vigência desse contrato, junto às Operadoras de Planos

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br



**plural**  
Saúde para todos.

de Saúde e junto aos órgãos reguladores do setor, desde que acordado previamente as premissas do negócio.

**2.4 – A Contratante** autoriza a **Contratada** a promover a inscrição de seus associados e respectivos dependentes, que assim desejarem, nos Planos de Saúde mantidos junto às Operadoras de Planos de Saúde, cujo vínculo dar-se-á somente entre a **Contratada** e as Operadoras.

**2.4.1 –** No ato da inscrição dos BENEFICIÁRIOS em Planos de Saúde, será cobrada diretamente dos mesmos a taxa de cadastro no valor de R\$ 20,00 (vinte reais) por proposta, que sofrerá atualização a cada doze meses, juntamente com a renovação do contrato.

**2.4.2 -** A vigência efetiva no Plano de Saúde do novo usuário será na forma de disposto no item “10.3”, da “Cláusula Décima”;

**2.5 -** Fica autorizada a promoção de reuniões de participantes e/ou representantes da **Contratante**, de forma a estabelecer entendimento a respeito de características, eleição de escolha de Operadoras de Planos de Saúde, incluindo-se orientação sobre uso adequado de benefícios, administração de sinistralidade, qualidade de vida, disponibilização de boletos e pagamentos, além de outras informações ou esclarecimentos inerentes à matéria.

**2.6 – A Contratada** disponibilizará aos BENEFICIÁRIOS os planos de saúde por ela estipulados, cujas condições e regras constam do presente contrato, da proposta comercial e do formulário utilizado para a adesão dos associados da **Contratante** aos planos de atendimento médico, hospitalar e odontológico

**2.7 – A cobertura** médica ambulatorial, hospitalar e odontológica dos planos disponibilizados pela **Contratada** observará o âmbito de atuação geográfica das Operadoras de Planos de Saúde oferecidas aos associados da **Contratante**, conforme a Proposta Comercial apresentada pela **Contratada**.

PLURAL SAÚDE

9 Av. Rio Branco, 131 | 5º andar

Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006

☎ 4020-2148 | [pluralsaude.com.br](http://pluralsaude.com.br)



**2.8** – A **Contratada** se compromete na prestação de consultoria e assessoramento a **Contratante** no planejamento, implementação e gestão dos benefícios ora contratados, consistindo esta, especificamente na administração dos planos de assistência médica ambulatorial, hospitalar e odontológica, ofertados na proposta comercial e escolhidos pelos **BENEFICIÁRIOS**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – Dos Beneficiários**

**3.1** – Apenas serão admitidos como **BENEFICIÁRIOS** do presente contrato os associados que mantenham vínculo profissional ou classista com a **Contratante**.

**3.2** – São sujeitos beneficiados pelo objeto deste contrato:

**3.2.1** – Titulares: pessoas físicas inscritas no quadro social da **Contratante**

**3.2.2** – Dependentes:

a) cônjuge

b) companheiro(a) desde que comprovada a união estável como unidade familiar

c) filhos e enteados solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos

d) filhos e enteados solteiros, maiores de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, que estejam realizando curso de graduação em nível superior, de pós-graduação ou curso técnico reconhecido pelo Ministério da Educação

**3.3** - Fica assegurado à **Contratada** o direito de exigir, a qualquer tempo, da **Contratante**, a comprovação de relação de dependente, aqui especificada.

**3.4** - O ingresso dos dependentes dependerá da participação do beneficiário titular no plano privado de assistência à saúde.

**3.5** - A **Contratante** inscreverá todos os beneficiários titulares e dependentes através de formulários próprios a serem fornecidos pela **Contratada**, antes do início da vigência deste Contrato.



**3.6 -** Em caso de inclusão de filhos do(a) beneficiário(a) inscrito(a) no presente Plano, menores de 12 (doze) anos de idade, adotados durante a vigência do presente Contrato, serão aproveitados, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo(a) beneficiário(a) adotante.

**3.7 -** Os filhos dos beneficiários devidamente inscritos pela **Contratante** no Plano, nascidos ou adotados (recém-nascidos) na vigência deste Contrato, e neste incluído até 30 dias após a data do nascimento, ficarão isentos do cumprimento de qualquer período de carência, além de, quando nascidos de partos cobertos pelo presente Contrato, não estarão sujeitos a alegação pela **Contratada**, de doença ou lesão preexistente, não se sujeitando a coberturas parciais temporárias.

**3.7.1.** Para efeito de contagem dos prazos previstos no presente contrato, entende-se como o início o primeiro dia seguinte ao fato e, quando o último dia recair em dia não útil, prorroga-se para o próximo dia útil.

#### **CLÁUSULA QUARTA – Das Obrigações da Contratante**

**É de responsabilidade da Contratante, sem prejuízo das demais regras e condições presentes neste instrumento:**

**4.1 –** Informar a **Contratada** toda e qualquer modificação no vínculo profissional, classista ou setorial dos **BENEFICIÁRIOS** com a **Contratante**, bem como da cessação do vínculo de associação e/ou filiação daqueles para com esta.

**4.2 –** Responder aos questionamentos e consultas formulados pela **Contratada** quanto a regularidade do vínculo dos **BENEFICIÁRIOS** titulares com a **Contratante** e quanto a eventual inclusão ou exclusão daqueles.



**plural**  
Saúde para todos.

**4.3** – Responsabilizar-se integralmente pelos seus atos bem como pelos praticados por seus prepostos na vigência da presente contratação.

**4.4** – Permitir aos profissionais da **Contratada** o acesso às dependências da **Contratante** mediante prévia autorização para orientar e explicar aos **BENEFICIÁRIOS** os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência do presente contrato.

**4.5** - Colocar á disposição da **Contratada** e encaminhar quando por esta solicitada a listagem atualizada de seus associados/filiados, contendo as informações e dados cadastrais dos **BENEFICIÁRIOS**, inclusive dela mesma **Contratante**, com o intuito de possibilitar a regular prestação dos serviços aqui pactuados.

**4.6** – Responsabilizar-se pela veracidade das informações prestadas e observar as condições pactuadas na Proposta Comercial.

**4.7** – Comprovar sua legitimidade para disponibilizar aos seus associados/filiados o plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão.

**4.8** – Comprovar a condição de elegibilidade dos **BENEFICIÁRIOS** aos benefícios aqui previstos, responsabilizando-se junto às Operadoras de Planos de Saúde pela confirmação de que os titulares mantêm vínculo com ela **Contratante** e, que somente estes e seus dependentes terão acesso aos benefícios objeto do presente contrato.

**4.9** – Favorecer a divulgação do objeto deste contrato a todos os novos profissionais que vierem a se vincular a **Contratante**

**4.10** – Assegurar aos **BENEFICIÁRIOS** o conhecimento das informações e condições previstas no presente contrato.

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br



**plural**  
Saúde para todos.

**4.11** - Não contratar empregados e/ou colaboradores da **Contratada** durante a vigência deste contrato e por 2 (dois) anos após o seu término para a realização dos serviços objeto deste convênio.

**4.12** - Remeter para a **Contratada** uma cópia de toda e qualquer correspondência ou comunicação relacionada aos benefícios que lhe seja encaminhada por beneficiários ou operadoras e que tenha como objeto quaisquer das condições ou serviços aqui contratados, ainda que sejam endereçadas aos cuidados da **Contratante** ou das operadoras.

**4.13** - Caso a **Contratante** venha a se manifestar sobre os benefícios para os beneficiários ou para as operadoras, ANS e demais órgão públicos ou regulamentadores, a **Contratada** deverá receber por escrito a minuta da comunicação com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, para sua análise e eventual aprovação dos termos lá constantes.

**4.14** - Se houver por parte da **Contratante** qualquer reclamação ou solicitação com relação à prestação dos serviços ora contratados, ela se compromete a encaminhar sua reclamação ou solicitação por escrito diretamente a **Contratada**, sem dar qualquer publicidade ao fato, concedendo prazo razoável a **Contratada** para a propositura de uma solução.

**4.15** - Para fins e efeitos da presente contratação, a **Contratante** reconhece a **Contratada** como titular e responsável pela estipulação e contratação, perante as operadoras de planos de saúde, dos benefícios ofertados aos BENEFICIÁRIOS e associados da **Contratante**, bem como às obrigações daí decorrentes, ficando esta desonerada de qualquer responsabilidade administrativa, financeira e operacional em relação aos benefícios.

**4.16** - Obriga-se a **Contratante** sempre que solicitada pela **Contratada** a emitir documento manifestando-se acerca da contratação e/ou estipulação de outros benefícios, devendo constar, se aprovados, sua pretensão em disponibilizá-los aos seus associados.

**4.17** - Obriga-se a **Contratante** a não fazer ingerências ou interferências nos serviços prestados pela **Contratada** e de responsabilidade desta, ficando, porém, ressalvada a

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br

possibilidade da **Contratante** em emitir opinião em eventual caso de reclamação dos **BENEFICIÁRIOS**.

**CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações da Contratada**

Constituem obrigações da **Contratada**:

**5.1 – Formular, propor e implantar o modelo assistencial e de gestão dos planos privados de assistência à saúde para os associados/filiados a Contratante.**

**5.2 – Oferecer e disponibilizar planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial e odontológicos para os associados da Contratante devendo, para tanto, contratar planos privados de assistência à saúde, coletivos por adesão na condição de estipulante**

**5.3 – Negociar junto às Operadoras de Planos de Saúde contratadas pela Contratada, em defesa dos interesses dos associados da Contratante, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, especialmente no que se refere a:**

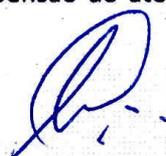
- a) negociação de reajustes;
- b) aplicação de mecanismos de regulação estabelecidos pelas operadoras dos planos privados de assistência à saúde, coletivos por adesão: e,
- c) alteração da rede assistencial

**5.4 – Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica hospitalar, ambulatorial e odontológicos junto aos associados da Contratante.**

**5.5 – Efetivar a cobrança dos planos de assistência médica hospitalar, ambulatorial e odontológicos disponibilizados aos associados da Contratante por delegação de ambos.**

**5.5.1 – os preços serão cobrados diretamente pela Contratada aos associados da Contratante, na forma especificada no contrato de adesão**

**5.6 – A Contratada é a única responsável pela totalidade dos pagamentos devidos às operadoras de planos de saúde contratadas, inclusive por multas e encargos, eventuais atraso desde que não impliquem em suspensão do atendimento ou cancelamento do benefício por**



**PLURAL SAÚDE**

♀ Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
☎ 4020-2148 | pluralsaude.com.br



parte das operadoras de planos de saúde, não cabendo a **Contratante** nenhuma responsabilidade sobre eventuais inadimplências das mensalidades.

**5.7** – As condições contratuais inerentes aos benefícios serão ajustadas, exclusivamente, entre a **Contratada** e as operadoras de planos de saúde, conforme disposto no item “4.15” deste instrumento.

**5.8** - São, ainda, obrigações da **Contratada**:

- a) orientar os **BENEFICIÁRIOS** acerca do atendimento das normas previstas neste contrato;
- b) exigir dos **BENEFICIÁRIOS** titulares documentação comprobatória do vínculo com a **Contratante** e, em relação a seus dependentes a documentação que demonstre tal dependência;
- c) por delegação da **Contratante**, realizar a movimentação cadastral concernente a implantação, inclusão e exclusão de **BENEFICIÁRIOS**;
- d) assegurar aos **BENEFICIÁRIOS** a prestação por parte da operadora de planos contratada dos serviços objeto deste contrato e, na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora contratada de forma a evitar a interrupção do atendimento aos **BENEFICIÁRIOS**;
- e) apresentar proposta que especifique as condições comerciais, os tipos de planos de saúde, suas coberturas, preços e critério de reajustes;
- f) informar a **Contratante** sempre que houver reajuste e/ou modificação do preço dos planos disponibilizados aos associados desta;
- g) propiciar serviços de atendimento através de “call Center” aos associados da **Contratante** sem prejuízo da central de atendimento das operadoras ou seguradoras contratadas;
- h) elaborar pesquisa de satisfação junto aos associados da **Contratante**;
- i) entregar aos **BENEFICIÁRIOS** os documentos relacionados aos benefícios, conforme normas e regulamentares expedidas pela Agência Nacional da Saúde Suplementar – ANS.

**5.8.1** - As obrigações administrativas dos serviços da **Contratada** relativos aos benefícios objeto deste contrato serão exercidas com recursos próprios ou através de empresa do seu mesmo grupo econômico, que agirá em nome e por conta e ordem da **Contratada**.



**PLURAL SAÚDE**

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | [pluralsaude.com.br](http://pluralsaude.com.br)



**plural**  
Saúde para todos.

**5.8.2 - A Contratada fica desobrigada de qualquer responsabilidade:**

- a) pela sinistralidade gerada pela utilização do benefício por parte dos BENEFICIÁRIOS;
- b) pelas obrigações financeiras não cumpridas e cuja responsabilidade seja comprovadamente da operadora de planos de saúde contratada, com exceção de suas obrigações de estipulante
- c) por todo e qualquer serviços de responsabilidade exclusiva da operadora de planos de saúde contratada

**CLÁUSULA SEXTA – Das Regras e Serviços do Benefício de Assistência Médica Hospitalar-Ambulatorial**

**6.1 – A Contratada** deverá disponibilizar aos associados da **Contratante** os planos de saúde estipulados junto à operadora constante da proposta comercial que faz parte integrante deste contrato.

**6.2 – Os planos de saúde** deverão cobrir integralmente os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos previstos no Rol de Procedimentos da ANS na forma da Lei 9.656/98 e alterações posteriores, bem como nas demais normas aplicáveis, com exceção dos planos em que haja coparticipação do beneficiário em atendimentos ambulatoriais e nos casos de internações psiquiátricas.

**6.3 – As disposições** sobre carências, cobertura parcial temporária, aproveitamento de carências no caso de troca de operadora, reajuste e reequilíbrio dos preços, estarão discriminadas na proposta comercial que faz parte integrante deste contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Das Regras e Serviços do Benefício de Assistência Odontológica**

**7.1 – A Contratada** deverá disponibilizar aos associados da **Contratante** os planos odontológicos estipulados junto à operadora constante da proposta comercial que faz parte integrante deste contrato.

**PLURAL SAÚDE**

📍 Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
☎ 4020-2148 | pluralsaude.com.br



7.2 – Os planos odontológicos deverão atender a Lei 9.656/98 especialmente aos artigos 10 e 12 e a RN-ANS 154/2007 e alterações posteriores.

7.3 – As disposições sobre carências, reajuste e reequilíbrio dos preços, estarão discriminadas na proposta comercial que faz parte integrante deste contrato.

#### **CLÁUSULA OITAVA – Da Cobrança das Mensalidades**

8.1 – Por conta da prestação de serviços objeto deste contrato, fica a **Contratada** responsável pela emissão e envio aos associados já vinculados aos planos de saúde contratados, via Correios, nos endereços constantes da ficha de inscrição e/ou por eles indicados no termo de adesão, dos boletos bancários de cobrança para pagamento das respectivas mensalidades, sempre por uma única instituição bancária e com antecedência de até no máximo 5 (cinco) do vencimento.

8.2 – Fica expressamente vedado o envio simultâneo de boletos bancários de meses subsequentes.

8.3 – Como meio alternativo, a **Contratada** se compromete a disponibilizar em sua página da web a consulta e impressão da 2ª via dos boletos bancários de cobrança.

8.4 – Fica a **Contratada** autorizada a inserir nas mensalidades vencidas e não pagas a multa correspondente a 2% (dois por cento) acrescida dos juros de mora de 1% pro-rata dia.

#### **CLÁUSULA NONA – Reajuste dos Preços**

9.1 – Por se tratar de contratos coletivos por adesão, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice eleito e acordado pela **Administradora/Contratante e Operadora/Contratada**, de comum acordo que será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, conforme o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base do primeiro grupo implantado, respeitados os seguintes critérios:

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006

4020-2148 | pluralsaude.com.br



a) reajuste financeiro se dará de acordo com a variação dos custos médicos, hospitalares e odontológicos, e outras despesas operacionais da operadora; ou

b) reajuste por revisão atuarial através de revisão da taxa de eventos ocorridos, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme índice calculado e informado pela Operadora de Planos de Saúde contratada.

**9.2** – O valor da mensalidade será modificado caso ocorra mudança de faixa etária do BENEFICIÁRIO (titular e dependentes), de acordo com os preços praticados na nova faixa etária alcançada e será cobrado no mês seguinte ao aniversário do BENEFICIÁRIO.

**9.2.1** – A periodicidade de 12 (doze) meses que trata o item 9.1 não se aplica à variação do valor da mensalidade em razão da mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9.656/98.

**9.2.2** - Sempre que houver nova regulamentação no setor, modificação substancial na política econômico-financeira ou imposição por decisão judicial, os valores das contraprestações mensais serão recalculados.

**9.3** – O reajuste dos preços dos planos de assistência à saúde coletivos não está sujeito aos índices de reajustes fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para os planos individuais.

**9.4** – Quaisquer que sejam os reajustes aplicados, sempre haverá informação dos mesmos à ANS em até 30 (trinta) dias após sua aplicação, na forma prevista em norma expedida pela Agência.

**9.5** - A Contratada se compromete a comunicar aos BENEFICIÁRIOS titulares, por escrito, os reajustes a serem aplicados nos valores cobrados dos mesmos, nos termos da legislação e normas do setor.

**9.6** - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano deste contrato.

PLURAL SAÚDE

9 Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br

**9.7** - Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas mensalidades terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, que se dará com a data de vigência do primeiro grupo implantado e entendida como data-base única.

**9.8** - A regra prevista no item 9.6 não se aplica às variações do valor da mensalidade de manutenção em razão de mudança de faixa etária.

**9.9** - As variações no valor da mensalidade de manutenção, decorrentes do período de reajuste, tanto positivas, negativas ou igual a zero, serão comunicadas à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos termos do normativo vigente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – Da Inclusão e Exclusão de Beneficiários**

**10.1** – A adesão ao benefício ofertado pela Contratada, é voluntária e espontânea por parte do BENEFICIÁRIO TITULAR, bem como de seus dependentes legais.

**10.2** – Os dependentes deverão efetivar sua adesão ao mesmo plano de saúde e operadora aderidos pelo titular.

**10.3** – As solicitações de inclusão e exclusão de BENEFICIÁRIOS nos planos de saúde ofertados serão formuladas e entregues a Contratada de acordo com a vigência de cada Operadora.

**10.4** – A exclusão do BENEFICIÁRIO titular implica na exclusão imediata dos seus dependentes e esta poderá ocorrer independente da anuência da Contratante, nos seguintes casos:

- a) perda ou extinção do vínculo profissional, classista ou setorial do BENEFICIÁRIO com a Contratante, dos que mantenham vínculo com outras pessoas jurídicas associadas/filiadas à Contratante e, da cessação do vínculo de associação/filiação de tais pessoas jurídicas com a Contratante;



- b) os dependentes pela perda da condição de dependência;
- c) os dependentes a pedido do BENEFICIÁRIO titular;
- d) pelo falecimento do BENEFICIÁRIO titular e, por consequência, o cancelamento dos dependentes na forma da lei;
- e) em caso de fraude;
- f) em caso de rescisão do contrato;
- g) por inadimplência.

**10.5** – Em se tratando das exclusões previstas nos itens acima, caberá ao BENEFICIÁRIO titular ou, em caso de falecimento deste pelos seus herdeiros, da quitação de eventuais débitos existentes até aquela data, corrigidos monetariamente acrescidos da taxa de 1% ao mês com multa de 2%, além dos honorários advocatícios caso a cobrança se der por via extrajudicial.

**10.6** – No ato da exclusão, o BENEFICIÁRIO titular deverá devolver a **Contratada** as carteiras de identificação sua e dos dependentes respondendo o titular por todos os valores, custos, despesas, etc, que gerar pela utilização indevida dessas carteiras de identificação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – Do Pagamento**

**11.1** – Na modalidade coletiva por adesão, o BENEFICIÁRIO que esteja interessado em aderir a um dos planos de saúde assume a total responsabilidade com o pagamento das mensalidades que contemplam os custos da prestação de serviços pela administração da **Contratada**.

**11.1.1** – Os pagamentos serão efetuados por meio de débito em conta corrente nos bancos indicados na Proposta de Adesão ou, excepcionalmente, a critério da **Contratada** a cobrança se dará através de boleto bancário.

**11.2** – A **Contratada** na qualidade de estipulante dos planos de saúde será responsável pela cobrança aos BENEFICIÁRIOS das mensalidades pela adesão, bem como pelo pagamento da prestação dos serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial e odontológica às Operadoras/Seguradoras não cabendo, portanto, nenhuma responsabilidade financeira à **Contratante**.

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br



**plural**  
Saúde para todos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – Da Inadimplência**

**12.1** – O atraso no pagamento das mensalidades dos planos estipulados pela **Contratada** não está sujeito aos procedimentos determinados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para planos individuais.

**12.2** – Transcorrido o prazo de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, contados da data de vencimento da mensalidade, a **Contratada** excluirá o **BENEFICIÁRIO** inadimplente e seus dependentes conforme disposição legal, sem prejuízo da cobrança do valor em débito, inclusive com o envio dessa cobrança para o SPC e/ou SERASA.

**12.3** – O valor em débito será corrigido monetariamente pelo IGPM/FGV ou outro índice que venha a substituí-lo, ao qual serão acrescidos os juros de mora a taxa de 1% (um por cento) ao mês, a multa de 2% (dois por cento) e dos honorários advocatícios.

**12.4** – Caso o cancelamento por inadimplência tenha ocorrido antes do prazo de permanência de 12 (doze) meses, será devida ainda a multa definida no item 14.1 da CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – Da Vigência e Rescisão**

**13.1** - O presente Contrato de prestação de Serviços tem prazo de vigência por 01 (um) ano a contar da data de sua assinatura, podendo ser renovado automaticamente por igual período, salvo qualquer das partes notificar a outra de sua intenção de não prorrogação, podendo ser rescindido por quaisquer das partes, através de aviso prévio por escrito e com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, seja em razão da prorrogação ou rescisão.

**13.1.1** – Em caso de rescisão imotivada, esta somente poderá se concretizar após decorrido o lapso de tempo de 12 (doze) meses com notificação prévia e por escrito no prazo do item acima

**PLURAL SAÚDE**

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br

13.1.2 – Em caso de distrato este poderá socorrer a qualquer tempo desde que por mútuo acordo das partes.

13.1.3 - O presente Contrato poderá ser rescindido, inclusive nos primeiros 12 (doze) meses de vigência contratual, nos seguintes casos:

- a) por caracterização de fraude, pela solicitação de recuperação judicial/extrajudicial ou falência por parte da **Contratante**,
- b) pelo atraso no pagamento de 2 (duas) faturas ou mais,
- c) na hipótese de inclusão de beneficiários diferentemente do informado na solicitação de proposta de contratação, que serviu de parâmetro para a estipulação de condições do presente contrato,
- d) e de outros motivos que sejam comprovadamente suficientes para a referida rescisão, ou violação de quaisquer cláusulas e condições previstas neste instrumento.

13.2 - Após o aviso de rescisão contratual, não serão admitidas novas comercializações de planos de saúde por parte da **Contratada**.

13.3 – As atividades que estiverem sendo desenvolvidas, inclusive as decorrentes de novas adesões de BENEFICIÁRIOS e que tenham conclusão prevista para ocorrer em data posterior à data do término do período de vigência, não serão interrompidas, prosseguindo sua execução até que sejam totalmente concluídas, segundo as condições pactuadas.

13.4 - Qualquer das partes poderá rescindir motivadamente o presente contrato, mediante notificação prévia independentemente de qualquer outro ato na data especificada no aviso de rescisão, quando um dos eventos seguintes ocorrer:

- a) pelo descumprimento contratual, por qualquer das partes, com relação às obrigações previstas neste contrato, bem como em outras que venham a ser formuladas no futuro relativos aos planos de saúde, a parte inadimplente será notificada pela outra parte para que aquela adimple com sua obrigação no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, sob pena de rescisão unilateral pela parte notificante;
- b) pela impossibilidade de qualquer das partes executarem suas obrigações em razão de motivo decorrente de caso fortuito ou força maior, por prazo superior a 60 (sessenta) dias,



PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006

4020-2148 | pluralsaude.com.br





**plural**  
Saúde para todos.

contados do recebimento da notificação que fizer a outra parte comunicando a aludida impossibilidade

**13.5** – Na hipótese do presente contrato ser rescindido, distratado ou extinto por qualquer motivo pela operadora, os BENEFICIÁRIOS serão imediatamente excluídos dos planos de saúde pelos quais aderiram, sendo facultado a **Contratada** desde que atendidos os requisitos de elegibilidade dos BENEFICIÁRIOS, realizar a migração destes para outro convênio, ou facultada à **Contratante** a criação de um novo programa de prestação de assistência à saúde para seus associados, inclusive em relação a designação de nova estipulante.

**13.6** - Na hipótese do presente contrato ser rescindido, distratado ou extinto por qualquer motivo, ainda assim, ficam as partes contratantes obrigadas ao cumprimento da cláusula de sigilo prevista na cláusula seguinte.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – Vigência do Contrato Individual e Exclusão a Pedido**

**14.1** – O contrato a ser pactuado individualmente com funcionários, sócios e administradores e respectivos dependentes, demitidos e aposentados vinculados à **Contratante** conterá cláusula de permanência de 12 (doze) meses, motivo pelo qual, a exclusão realizada a pedido do BENEFICIÁRIO ou por inadimplência, ocorrido antes do fim do prazo pactuado, implicará no pagamento por este de multa 50% (cinquenta por cento) proporcional as mensalidades remanescentes até o término do prazo mencionado.

**14.2** – A exclusão a pedido do BENEFICIÁRIO, regulamentada pela **RN ANS 412/17**, deverá ser realizada junto a **Contratada** por uma das três modalidades a seguir: por meio telefônico, pelo site ou, presencialmente em sua sede, com fornecimento de comprovante do recebimento de sua solicitação de exclusão do contrato coletivo por adesão:

- a) as solicitações realizadas por meio de contato telefônico serão comprovadas pelo fornecimento imediato do protocolo de atendimento ao beneficiário;
- b) as solicitações realizadas por meio de acesso à página da **Contratada** na internet serão comprovadas pela emissão de resposta automática e de protocolo ao beneficiário;

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br



**plural**  
Saúde para todos.

c) as solicitações realizadas de forma presencial serão comprovadas pela entrega imediata do respectivo comprovante

**14.3** – A exclusão a pedido do BENEFICIÁRIO operará efeitos imediatos, sendo devido por ele o pagamento *pro rata* da mensalidade.

**14.4** – A exclusão a pedido do BENEFICIÁRIO nos termos do art. 15 da RN ANS 412/17 ocasionará para este:

**14.4.1.** Em caso de eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:

- a) no cumprimento de novos períodos de carência;
- b) na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido;
- c) no preenchimento de nova declaração de saúde e, caso haja doença ou lesão preexistente (DLP), no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária (CPT) que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos;
- d) na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o BENEFICIÁRIO arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar.

**14.4.2.** Efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de exclusão do contrato ou exclusão de BENEFICIÁRIO.

**14.4.3.** Existindo contraprestações pecuniárias vencidas pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de exclusão do plano de saúde, são de responsabilidade do BENEFICIÁRIO;

**14.4.4.** Existindo despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelo BENEFICIÁRIO após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por conta do BENEFICIÁRIO;

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006

4020-2148 | [pluralsaude.com.br](http://pluralsaude.com.br)



14.4.5. A exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - Do sigilo**

15.1 - As partes obrigam-se, inclusive em nome de seus representantes, empregados e prepostos, ou mesmo terceiros que venha a utilizar na viabilização do presente contrato, a manter sob sigilo todas as informações técnicas ou empresariais que envolvam o objeto deste contrato, bem como aquelas que vierem a tomar conhecimento em razão da execução dos programas ou planos de benefícios que envolvam o que aqui pactuaram, sejam elas obtidas através de correspondências, documentos, ou por intermédio de quaisquer outras fontes a que tiverem acesso à exceção de divulgação motivada por dispositivo legal ou determinação judicial.

15.2 – As informações recebidas pela partes contratantes e/ou por seus representantes, empregados, prepostos ou terceiros a ela vinculados recebidas não serão consideradas confidenciais no case de se provar que:

- (a) estavam em domínio público antes do seu recebimento pela parte receptora ou por seus representantes, empregados e prepostos;
- (b) caíram posteriormente em domínio público sem que tenha sido por violação de compromisso de sigilo da parte receptora ou seus representantes, empregados e prepostos;
- ou,
- (c) estavam na posse da parte receptora ou de seus representantes, empregados e prepostos, sem estarem sob compromisso de confidencialidade com quaisquer terceiros, antes da data de assinatura do presente instrumento.

15.3 - Cada uma das partes concorda que somente poderá armazenar, copiar, divulgar, revelar, reproduzir, dar conhecimento a terceiros e/ou utilizar as informações confidenciais da outra parte mediante:

- (a) ordem ou norma emitida por qualquer órgão judicial, legislativo ou executivo, do qual não caiba recurso, que determine a divulgação ou publicação das informações confidenciais, sendo

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br



**plural**  
Saúde para todos.

certo que a parte receptora e os representantes desta deverão informar a parte reveladora tão logo tenha(m) conhecimento da obrigação de revelar qualquer das Informações Confidenciais; ou,

(b) prévia e expressa autorização da outra parte.

**15.4 - Cada uma das partes declara que:**

(a) a não-observância de quaisquer das disposições de confidencialidade estabelecidas neste instrumento sujeitará a parte infratora, como também o agente causador ou facilitador, por ação ou omissão de qualquer daqueles relacionados neste Termo, ao pagamento, ou recomposição, de todas as perdas e danos efetivamente sofridas pela outra parte, inclusive as de ordem moral ou concorrencial, bem como as de responsabilidades civil e criminal respectivas, além da rescisão imediata do convênio, a critério da parte prejudicada.

(b) reconhece e aceita que a obrigação de sigilo e confidencialidade estabelecida na presente Cláusula persistirá vinculando as partes pelo período de 05 (cinco) anos contados da data do término deste contrato, independente do motivo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – Da Lista de Associados e Beneficiários**

**16.1 –** As informações cadastrais das pessoas vinculadas à **Contratante** e de seus respectivos dependentes serão utilizados pela **Contratada** única e exclusivamente para o cumprimento do objeto deste contrato e, caso necessário sua utilização para outros fins somente o poderá fazer através da prévia autorização da **Contratante**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – Do Relacionamento Entre as Partes**

**17.1 –** Nada neste contrato deverá criar ou vir a criar entre as partes, seus agentes, representantes ou qualquer terceiro uma relação de representação em sentido pleno, de sociedade ou parceria, salvo as circunstâncias aqui mencionadas.

**17.2 -** Não haverá qualquer vínculo fiscal, previdenciário, trabalhista ou de qualquer natureza entre as partes, responsabilizando-se cada uma pelas suas respectivas gestões, ficando estipulado também que não se estabelece nenhum vínculo empregatício de responsabilidade

PLURAL SAÚDE

♀ Av. Rio Branco, 131 | 5º andar

Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006

☎ 4020-2148 | pluralsaude.com.br

da **Contratante** com relação ao pessoal que a **Contratada** utilizar direta ou indiretamente, na consecução das suas atividades, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com esse pessoal, sejam ou não empregados seus inclusive, os encargos decorrentes da legislação vigente, seja trabalhista, previdenciária, secundária ou qualquer outra, além de quaisquer obrigações não pecuniárias decorrentes das legislações trabalhistas e previdenciárias em vigor.

**17.3** – A parte que, pela execução irregular ou inexecução do presente contrato, por seus prepostos, funcionários, agentes ou terceiros a seu cargo, causar danos materiais a outra parte ou a terceiros, responderá pela indenização correspondente bem como por qualquer reclamação, pedido, ação ou despesas decorrentes daquele comportamento.

**17.4** - Além das responsabilidades já previstas nesse INSTRUMENTO fica expressamente acordado entre as partes que, se uma delas for demandada por obrigação que notadamente não tenha dado causa em vista das obrigações aqui firmadas entre as mesmas, a parte demandada deverá comunicar à outra para que integre a demanda e suporte eventual condenação, custos, despesas, emolumentos ou honorários que venham a incorrer em sua defesa.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – Das Marcas e Nomes Comerciais**

**18.1** – Firmado o presente contrato, ficam as partes autorizadas por si ou seus prepostos a utilizar os nomes comerciais, marcas registradas, marcas de serviços, fototipos e outras expressões de identificação de ambas as partes, desde que seja para o desenvolvimento e divulgação dos planos e programas de benefícios objeto deste contrato, conforme mutuamente acordado entre as partes contratantes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-NONA – Da Nomeação de Estipulante**

**19.1** – Neste ato a **Contratante** nomeia e designa a **Contratada** como sua administradora-estipulante e das pessoas a ela vinculadas perante as operadoras de planos de saúde e seguradoras, conferindo-lhe poderes de representação na contratação dos planos de saúde objeto deste contrato.



PLURAL SAÚDE

♀ Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
☎ 4020-2148 | [pluralsaude.com.br](http://pluralsaude.com.br)





**plural**  
Saúde para todos.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – Do Descumprimento das Obrigações**

**20.1** – O descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Contrato bem como no fornecimento de informações falsas, ensejará na aplicação de multa, a ser paga pela parte infratora à outra, por simples notificação da parte que se julgar prejudicada, no valor correspondente ao total de 1 (uma) fatura, tomando por base de cálculo o valor da tabela do PLANO e o número de associados da **Contratante**, cujo valor será reajustado pelo maior índice autorizado pela legislação até a data de sua efetiva e integral liquidação.

**20.2** – A aplicação da multa estipulada no item acima não desobriga a parte notificada do cumprimento de qualquer das obrigações assumidas através do presente Contrato, inclusive de eventuais valores em aberto e pendentes de quitação, por qualquer das partes perante a outra.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA-PRIMEIRA - Disposições Finais**

**21.1** – Este contrato e seus anexos constituem como único e integral acordo firmado entre as partes contratantes com relação ao objeto nele estipulado.

**21.2** – A tolerância de qualquer das partes ao descumprimento de qualquer das cláusulas deste contrato não implicará ou constituirá em renúncia total ou parcial ao direito assegurado nas diversas cláusulas aqui firmadas e, tampouco, constituirá essa tolerância em novação total ou parcial dos termos ora pactuados.

**21.3** – Qualquer aviso, notificação, intimação, solicitação ou comunicação relativa ao presente contrato, seja para prestar ou receber informações, deverão ser feitas por escrito e consideradas recebidas quando entregues pessoalmente ou enviadas por correio com aviso de recebimento, por telegrama, fac-simile ou por outro meio, sempre com prova de recebimento para seus respectivos representantes legais.

**21.4** - Qualquer disposição deste instrumento que seja considerada proibida, inválida ou inexecutável em nenhuma hipótese invalidará ou afetará o mesmo como um todo ou as demais disposições contratuais. Caso qualquer uma das cláusulas do presente convênio seja

PLURAL SAÚDE

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br



**plural**  
Saúde para todos.

considerada proibida, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a negociar em boa-fé a substituição desta cláusula por uma cláusula que seja válida e eficaz.

**21.5** - As partes declaram em caráter irrevogável e irretratável que conhecem a legislação aplicável ao presente instrumento.

**21.6** - Fica estabelecido que qualquer evento que envolva ou afete qualquer das partes e que possa prejudicar o regular cumprimento das obrigações assumidas por tal parte no presente instrumento, deverá ser imediatamente comunicado por esta parte à outra.

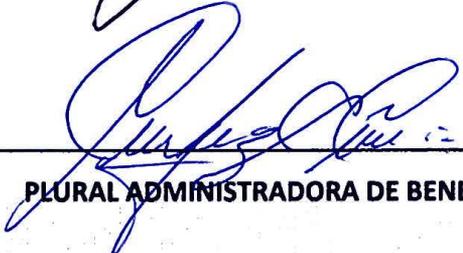
O presente instrumento vincula as partes, seus sucessores e seus herdeiros.

Fica eleito o foro da Comarca do Porto Velho/RO, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões decorrentes desse contrato.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que produza os efeitos jurídicos e legais.

Porto Velho, 23 de outubro de 2020.

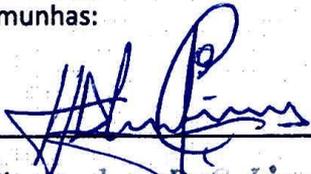
  
\_\_\_\_\_  
**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE RONDONIA**

  
\_\_\_\_\_  
**PLURAL ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA.**

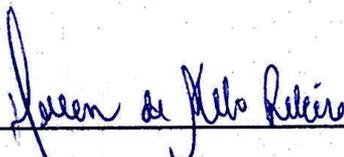
Cartório **GODOY**

Testemunhas:

1.

  
\_\_\_\_\_  
Nome: **Audson D. C. Lima**  
CPF: **OAB/RO nº 6.797**

2.

  
\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: **64918831249**

**PLURAL SAÚDE**

Av. Rio Branco, 131 | 5º andar  
Centro | Rio de Janeiro | RJ | CEP 20040-006  
4020-2148 | pluralsaude.com.br