

5º TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE – Plano Odontológico.

Registro da Operadora na ANS n.º 30.194-9

Pelo presente Instrumento Particular, e na melhor forma de direito, as partes, **SOCIEDADE BENEF. DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS**, inscrita(s) respectivamente no(s) CNPJ/MF sob o(s) n.º(s) 61.590.410/0001-24 (**CONTRATANTE(S)**) e **ODONTOPREV S/A.**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 58.119.199/0001-51 (**CONTRATADA**), devidamente qualificadas no Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde – Plano Odontológico (Contrato) entre elas celebrado em 01/06/2007, resolvem **ADITÁ-LO** para que dele conste o quanto segue:

CONSIDERANDO-SE que:

- a) A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS editou em 14 de julho de 2009 a Resolução Normativa n.º 195, cujo objeto dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências;
- b) A Resolução Normativa n.º 195, alterada pelas Resoluções Normativas n.º 200 e 204, é norma cogente, imposta a toda e qualquer Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, a qual determina a adequação dos Contratos vigentes aos seus preceitos;

Resolvem as partes celebrar o presente Termo de Aditamento ao CONTRATO, conforme segue:

1. O CONTRATO firmado pelas partes, a partir de 01/06/2010, passa a ser regido pelas Condições Gerais adequadas à atual legislação, que anexas ao presente Termo de Aditamento passam a ser consideradas parte integrante e indissociável do CONTRATO.

2. O disposto no item 1 das Condições Especiais do Contrato passa a vigorar, partir de 01.06.2010, com a seguinte redação:

1. O(s) Plano(s) contratado(s) e regido(s) pelo Contrato é(são):

Plano Odontológico Coletivo Empresarial, de natureza Contributaria, com utilização exclusiva em rede credenciada, denominado Integral CORD, com registro do produto na ANS sob o n.º 401.862/98-1, doravante denominado simplesmente **Integral**.

Plano Odontológico Coletivo Empresarial, de natureza não Contributaria, com utilização exclusiva em rede credenciada, denominado Master CORD, com registro do produto na ANS sob o n.º 401.866/98-4, doravante denominado simplesmente **Máster**.

Plano Odontológico Coletivo Empresarial, de natureza Contributaria, com utilização exclusiva em rede credenciada, denominado Master LARD, com registro do produto na ANS sob o n.º 401.867/98-2, doravante denominado simplesmente Master LA.

3. O disposto no item 2.1 das Condições Especiais do Contrato passa a vigorar, a partir de 01/08/2015, com a seguinte redação:

2.1 A(s) taxa(s) mensal(ais) será(ão) a(s) seguinte(s), para um Grupo de Beneficiários de 5.744 (cinco mil, setecentas e quanta e quatro) pessoas, num Grupo Total de Associáveis de 5.744 (cinco mil, setecentas e quanta e quatro) pessoas:



DCMS 15522
15094224

R\$ 57,52 (cinquenta e sete reais e cinquenta e dois centavos) por Beneficiário, Titular ou Dependente, inscrito no **Plano Máster**, identificado exclusivamente para fins de relatórios e/ou documentos fiscais como Máster LARD 90D e para a Carteira de Identificação do Beneficiário como Máster LARD.

R\$ 36,33 (trinta e seis reais e trinta e tres centavos) por Beneficiário, Titular ou Dependente, inscrito no **Plano Máster**, identificado exclusivamente para fins de relatórios e/ou documentos fiscais como Máster CORD e para a Carteira de Identificação do Beneficiário como Máster CORD).

R\$ 8,20 (oito reais e vinte centavos) por Beneficiário, Titular ou Dependente, inscrito no **Plano Integral**, identificado exclusivamente para fins de relatórios e/ou documentos fiscais como Integral CORD e para a Carteira de Identificação do Beneficiário como Integral CORD.

4. A(s) empresa(s) indicada(s) no item 4 supra, declara(m) conhecer e aceitar todos os termos e condições do Contrato, especialmente, mas não limitado a, Plano(s) de Benefício, Taxa(s), bem como forma e data de seu(s) reajuste(s), condições de inclusão e exclusão de seus Beneficiários, datas e condições de pagamento dos valores devidos.

4.1 Estabelecem as partes que a **CONTRATADA** considerará individualmente o Grupo de Beneficiários de cada **CONTRATANTE** apenas e tão somente para fins de emissão e encaminhamento de Nota Fiscal/ Fatura.

4.2 As **CONTRATANTES** declaram-se solidariamente responsáveis perante a **CONTRATADA** por todos os termos e condições do Contrato.

5. O disposto no item 3 das Condições Especiais do CONTRATO, passa a vigorar com a seguinte redação:

3. O valor da Unidade Odontoprev - U.O para a Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R. é de **R\$ 0,47 (quarenta e sete centavos de real)**.

6. O disposto nas Condições Gerais do Contrato no tocante à vigência contratual, é alterado para o quanto segue, permanecendo integralmente válidos todos os demais itens e subitens em questão:

"17.1. O prazo de vigência deste contrato é de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir de 01/08/2015, renovado automaticamente por prazo indeterminado, desde que nenhuma das partes denuncie este desejo por escrito com uma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término de sua vigência inicial, ou mesmo ser rescindido de imediato, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, no eventual descumprimento das cláusulas e condições nele contidas por qualquer uma das partes."

7. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do(s) Plano(s) Contratado(s) é **nacional**.

As Condições Gerais e anexos encontram-se registradas no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri sob o n.º 687.431. Além do cartório as Condições Gerais e anexos estão disponibilizadas para consulta na sede da CONTRATADA.



8. A relação contendo as substituições de prestadores ocorridas na rede credenciada nos últimos 180 (cento e oitenta) dias poderá ser consultada no portal da CONTRATADA (www.odontoprev.com.br) ou na sua Central de Atendimento.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes, este aditamento, que é parte integrante e inseparável das Condições Gerais do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica, registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o nº n.º 687.431, o qual a CONTRATANTE declara neste ato ter recebido uma cópia, Instrumentos que constituem o Contrato, em **02 (duas)** vias de igual teor e forma, na presença de **02 (duas)** testemunhas que também o firmam.

CONSIDERANDO-SE que:

Barueri/SP, 01/08/2015

CONTRATANTES:

SOCIEDADE BENEF. DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

Nome:
cargo:

Nome:
cargo:

CONTRATADA:

ODONTOPREV S/A

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

