

TERMO DE RESPONSABILIDADE E ADEÇÃO AO CONVÊNIO ODONTOLÓGICO PLANO

Pelo presente Termo particular de um lado, a **AEMFLO ASSOCIACAO EMPRESARIAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE FPOIS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 78.531.845/0001-09, estabelecida à Rua Leoberto Leal, nº 64, Barreiros, São José – SC, CEP: 88.117-000, representada neste ato pelo seu representante legal o Vice-Presidente de Assistência e Serviços ao fim assinado, doravante denominada simplesmente **AEMFLO**, e de outro a empresa associada
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº
estabelecida à Rua/Av. nº, Bairro, Cidade – UF
CEP: doravante denominada **ASSOCIADA**, resolvem firmar o presente Termo de Responsabilidade e adesão ao contrato de plano odontológico com a DENTALPREV forma que segue:

Do ingresso dos beneficiários

- a) O ingresso da empresa ASSOCIADA e a aceitação de seus empregados na categoria de titular e/ou dependentes está condicionada ao preenchimento dos requisitos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, e AEMFLO conforme o contrato firmado entre a AEMFLO e a DENTALPREV assinado em 22 de setembro de 1997.
- b) A ASSOCIADA declara ter pleno conhecimento dos benefícios do plano Odontológico contratado, benefícios estes devidamente descritos no contrato originalmente firmado entre a AEMFLO e a DENTALPREV, cuja vigência se dará após o término dos períodos de carência estabelecidos em contrato, em conformidade com as normas da ANS (Agência nacional de Saúde Suplementar).
- c) A ASSOCIADA pagará as mensalidades, co participações e os procedimentos especializados em pós-pagamento previamente autorizados pela associada, por meio de boleto bancário a ser enviado pela AEMFLO, com vencimento no dia 05 de cada mês. Ocorrendo impontualidade no pagamento, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, correção monetária de acordo com a variação do IGPM ou outro índice que venha a substituí-lo, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.
- d) A simples falta de pagamento, pela ASSOCIADA, nas épocas determinadas no presente Termo, constituirá, por si só, o devedor em mora, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial. Os valores das mensalidades e dos procedimentos em pós-pagamento vencidas constituem título líquido, certo e exigível, caracterizando título executivo extrajudicial, podendo a AEMFLO promover a sua cobrança por execução judicial ou por qualquer outro meio legal que julgar necessário, sem que importe em prejuízo das demais sanções previstas neste instrumento.
- e) No caso de pedido de emissão de 2ª via do cartão de beneficiários titulares e/ou dependentes, ficará a ASSOCIADA responsável pelo uso indevido do cartão (1ª via) não restituído à AEMFLO, por ocasião do recebimento da 2ª via. As despesas referentes à emissão da 2ª. via correrão por conta da ASSOCIADA exceto nos casos de roubo/furto mediante apresentação de cópia BO.
- f) É de responsabilidade de a empresa associada apresentar cópia da documentação necessária para adesão ao Plano que lhes forem solicitadas pela AEMFLO e/ou DENTALPREV;

Da rescisão do presente termo

São motivos de rescisão do presente termo e/ou exclusão de beneficiários titulares e seus dependentes:

- a) O encerramento do vínculo associativo entre a AEMFLO e a ASSOCIADA;
- b) O inadimplemento das parcelas pela ASSOCIADA por prazo superior a 30 (trinta) dias;
- c) Por solicitação por quaisquer das partes por meio de notificação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Da exclusão de beneficiários titulares e seus dependentes

- a) A solicitação da exclusão de beneficiários se dará obrigatoriamente por escrito, por meio de formulário próprio da AEMFLO e deverá ocorrer até o 13º dia de cada mês, para que surtam os efeitos legais no mês subsequente. Solicitações realizadas após esta data serão processadas somente para o mês subsequente da solicitação e as despesas daí decorrentes correrão por conta da ASSOCIADA.

- b) Em caso de exclusão de usuários, a ASSOCIADA deverá recolher os cartões de identificação, respondendo a ASSOCIADA por eventuais utilizações indevidas dos mesmos. O cancelamento não exime a ASSOCIADA do pagamento dos valores ainda pendentes.
- c) A exclusão do titular, cessará, por via acessória, os direitos originados do presente Termo aos dependentes, sem prévia notificação da AEMFLO, cuja cobertura será totalmente encerrada no último dia do mês pago.
- d) Havendo a exclusão dos beneficiários titulares e de seus dependentes, somente poderão reingressar neste Contrato após o preenchimento de todos os requisitos, a saber: pagamento de eventuais débitos existentes e aceitação prévia da AEMFLO;
- e) É de responsabilidade da ASSOCIADA comunicar à AEMFLO qualquer evento que implique a perda do direito dos titulares beneficiários, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento, sujeitando-se as penalidades previstas em lei no caso do seu descumprimento
- f) Em caso de solicitação de cancelamento pela ASSOCIADA, antes de completados 19 (dezenove) meses da inscrição do beneficiário no plano, ficará a ASSOCIADA sujeita a pagamento de multa pecuniária, correspondente ao que faltar para completar esse mínimo, exceto quando a exclusão se der por motivo de rescisão de contrato de trabalho junto ao empregador, desde que seja motivada ou óbito.

Do Reajuste

- a) Os valores das mensalidades, taxa de adesão e segunda via de cartão, poderão ser reajustados anualmente de acordo com a data de vigência do contrato originário assinado entre a AEMFLO e DENTALPREV no mês de agosto para pagamento no boleto com vencimento no dia 05 do mês subsequente. O reajuste se dará sempre que houver desequilíbrio econômico financeiro do contrato (sinistralidade), acrescido pela variação do IGPM (fornecido pela FGV) acumulado nos últimos 12 meses ou outro índice oficial que o substitua, independentemente da data de adesão da empresa ASSOCIADA ao contrato ou da data de inscrição dos beneficiários.

Das condições Gerais

- a) A empresa supracitada declara ter pleno conhecimento que quando utilizar de serviços não cobertos integralmente pelo presente plano, terá que pagar a co-participação de 50% no pagamento dos procedimentos conforme contrato;
- b) A partir do recebimento das carteiras de identificação no Convênio, a empresa associada assume a responsabilidade pela utilização de seus empregados. Em caso de furto ou extravio é de responsabilidade da empresa informar a AEMFLO imediatamente que esta possa comunicar a DentalPrev num período de 24 horas, assumindo as despesas decorrentes da emissão da 2ª via do cartão.
- c) Todo e qualquer atendimento, far-se-á mediante apresentação da carteira de identificação de associado, expedida pela CONTRATADA, acompanhada de um documento de identidade, no dia e hora marcados previamente junto ao profissional responsável pelo atendimento;

E, por estarem de comum acordo, assinam o presente Termo de Responsabilidade.

São José de de

.....
EMPRESA ASSOCIADA

.....
AEMFLO – ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS