



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) 3061-8700

**TERMO DE ADESÃO PARA CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
 COLETIVO EMPRESARIAL**

ODONTOSAMP MASTER I EMPRESARIAL - ANS Nº 479.959/18-3

QUADRO RESUMO			
Item I – Dados da OPERADORA			
Denominação:	SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA		
CNPJ:	02.403.281/0001-59	Registro na ANS:	34.203-3
Endereço:	Rua Padre Antônio Ribeiro Pinto nº 195, 4º andar		
Cidade:	Vitória	Estado:	ES
CEP:	29.052-290	Endereço eletrônico:	faturamento@samp.com.br
Item II – Dados do(a) CONTRATANTE			
Denominação:	CODEG CIA DE MELHORAMENTOS E DESENVOLVIMENTO URBANO DE GUARAPARI		
CNPJ:	30.738.033/0001-02	CNPJ:	30.738.033/0001-02
Endereço:	RUA PROFESSOR CICI GAIGHER Nº 15, BAIRRO: SOL NASCENTE		
Cidade:	GUARAPARI	Estado:	ES
CEP:	29210-442	CEP:	29210-442
Endereço de Correspondência:	RUA PROFESSOR CICI GAIGHER Nº 15		
Cidade:	GUARAPARI	Estado:	ES
CEP:	29210-442	Telefones:	27 3361-1167
Endereço eletrônico (contato):	isaquea.brambati@guarapari.es.gov.br		
Dados do(a) CORRETORA			
Corretora (Razão Social):	INCREMENTA BENEFICIOS	CNPJ	22.145.138/0001-11
Vendedor (Nome Completo)		CPF	
Item III - Serviços e coberturas adicionais			
Serviços e coberturas adicionais	Não será ofertada cobertura adicional no Plano contratado.		
Item IV – Condições de Admissão			
()	aos cônjuges ou companheiros; e		
()	filhos ou tutelados, pais, irmãos e agregados.		
Contribuição de beneficiário/ Custeio:	☒ Custeio integral pela empresa ☐ Custeio parcial pela empresa ☐ Empresa não custeia		
Item V - Movimentação cadastral			
A movimentação cadastral de exclusão ou alteração deverá ser protocolada, preferencialmente via web (https://www.samp.com.br/es/) e, de forma física na operadora, desde que autorizada pela Samp, até o dia 20 de cada mês, para vigência no dia 01 do mês subsequente ao mês de entrega. Os pedidos de inclusão de novos beneficiários podem ser realizados diariamente via web (https://www.samp.com.br/es/), com processamento e ativação em até 3 (três) dias úteis após a solicitação, desde que, não seja identificada nenhuma pendência documental e/ou de elegibilidade, sendo este o prazo aplicado para fins de cobertura assistencial. Podendo, a exclusivo critério da Contratada, serem acordadas condições especiais, se assim requerido pela(a) Contratante.			

**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) 3061-8700

Item VI – Preço e Mensalidade

Data de vencimento:	Variará conforme a data de vigência indicada na Cláusula 6.1.1 deste Termo de Adesão		
Faturamento:	Boleto e NF-e serão emitidos separadamente para titulares e dependentes		
Grupo mínimo de beneficiários:	☐ Sim		Quantidade:
	☒ Não		
Para este plano será praticado preço único para todas as faixas etárias.			
Valor por beneficiário:	R\$ 8,47 (Oito reais e quarenta e sete centavos)		
Taxa de Emissão de Segunda via de Cartão de Identificação:	R\$ 10,00 (dez reais)		
Item VII – Reajuste			

Item VII – Reajuste

Índice de Equilíbrio	Para os contratos com até 29 (vinte e nove) beneficiários: 50%
	Para os contratos que possuam entre 30 (trinta) a 99 (noventa e nove) beneficiários: 50%
	Para os contratos com 100 (cem) ou mais beneficiários: 50%

Item VIII – Vigência e Duração

Data de início de vigência:	A vigência inicial do contrato se dará 10 (dez) dias contados a partir da data de finalização da Proposta via web (https://www.samp.com.br/es/), sendo que no primeiro mês a cobrança será proporcional a data de cadastro/vigência até o final do primeiro mês. As próximas faturas serão emitidas integralmente, considerando o mês fechado (01 a 30/31), com vencimento na data aplicável.
Duração mínima do contrato:	12 meses

Item IX – Carência

Para os contratos com menos de 30 beneficiários, na data de início de vigência do Contrato, serão praticados os seguintes períodos de carência, para procedimentos odontológicos não urgentes

TABELA DE CARÊNCIAS DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	
CONSULTAS, URGÊNCIAS E RX PERIAPICAL	24 HORAS
DIAGNÓSTICO (ANATOPATOLÓGICO)	30 DIAS
RADIOLOGIA INTRA BUCAL	30 DIAS
DENTÍSTICA (RESTAURAÇÕES) E ODONTOPEDIATRIA	30 DIAS
CIRURGIA (EXTRAÇÕES)	60 DIAS
PERIODONTIA (TRATAMENTO GENGIVAL)	60 DIAS
ENDODONTIA (TRATAMENTO CANAL)	90 DIAS
DEMAIS PROCEDIMENTOS	120 DIAS

Para procedimentos de urgência e emergência a carência é isenta.

Essas carências não se aplicam para contratos com mais de 30 beneficiários

Item X – Tabela de Reembolso e Múltiplo de Reembolso

O plano objeto deste Contrato não tem a previsão de reembolso ao beneficiário além daqueles estipulados nas Condições Gerais.

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) 3061-8700

Item XI – Suspensão do Contrato	
Haverá suspensão dos atendimentos eletivos caso seja apurada inadimplência igual ou superior a 10 dias.	
Item XII – Declarações do(a) Contratante	
1. Declara que foi fornecida cópia integral do Contrato de Prestação Continuada de Serviços ou Cobertura de Custos Assistenciais na Forma de Plano Privado de Assistência Odontológica registrado em 09/07/2020, no Vitória RTD, Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Vitória/ES, sob nº 276697, cuja cópia digitalizada também está disponível no site da Samp.	
2. Declara que foi fornecido, antes e no ato da contratação, respectivamente, o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde e o Guia de Leitura Contratual.	
3. Declara ter sido esclarecido(a) que a Rede Credenciada do plano contratado, bem como as alterações realizadas nesta, ficarão disponíveis no site da Samp (www.samp.com.br/es) e no SAC (0800 0259000).	
4. Declara ter plena ciência de que o Guia de Leitura Contratual deverá ser entregue aos beneficiários titulares em conjunto com a carteira de identificação.	
5. Declara que ter plena ciência das possíveis responsabilizações que lhe podem ser imputadas por descumprimento do Contrato, especialmente, mas não se limitando a, à ausência das documentações exigidas.	
Data de Assinatura:	/ /
CONTRATANTE:	
Assinatura do Representante Legal:	
Nome completo do Representante Legal:	Gabriel de Araujo Costa
Documento de Identidade do Representante Legal:	710.380.197-53

RESOLVEM as Partes firmar o presente contrato que reger-se-á mediante as seguintes cláusulas e condições.

1. OBJETO

1.1. 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.

O Plano de Assistência Odontológica ora contratado é registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar ("ANS") sob o nº 479.959/18-3 com o nome comercial de **ODONTOSAMP MASTER EMPRESARIAL** e possui as seguintes características:

- a) Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial;



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) 3061-8700

- b) Segmentação Assistencial: Odontológico;
- c) Área Geográfica de abrangência do Plano de Saúde: Estadual;
- d) Área de Atuação do Plano de Saúde: o estado do Espírito Santo;
- e) Padrão de Acomodação: Não aplicável para esta Plano Odontológico;
- f) Formação do preço: Pré-estabelecido;
- g) Serviços e coberturas adicionais: conforme indicado no Item III do Quadro Resumo.

1.2. O Contrato é 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. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. Além da previsão contida na Cláusula 4.4 do Contrato, o Plano de Assistência Odontológica ora contratado admitirá como beneficiário, na qualidade de dependentes, as pessoas que integram o Grupo Familiar do beneficiário titular, limitado aos indicados no Item IV do Quadro Resumo.

2.1.1. O (A) Contratante deverá encaminhar os pedidos de inclusão de beneficiários com o prazo de antecedência indicado no Item V do Quadro Resumo, acompanhado dos documentos indicados na alínea "a" da Cláusula 4.5 do Contrato.

2.2. Para fins de efetividade da cobertura assistencial, a Contratada fica obrigada a viabilizar o custeio das despesas assistenciais após o protocolo dos documentos indicados na Cláusula 4.4 do Contrato.

3. DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTES

3.1. 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.

3.2. Caso a ANS venha a classificar os procedimentos de cobertura odontológica obrigatória como procedimento de alta complexidade, a Contratante se obriga a firmar termo aditivo para revisar o presente instrumento para incluir dispositivo que regulamentem aspectos relacionados à Cobertura Parcial e Temporária e Agravo.

4. VIGÊNCIA E DURAÇÃO DO CONTRATO

4.1. A vigência do Contrato, devidamente indicada no Item VIII do Quadro Resumo, estará vinculada à entrega, pelo(a) Contratante, dos documentos necessários à admissão dos beneficiários, nos termos da alínea "a" da Cláusula 4.4 do Contrato e considerará a data do protocolo da documentação à Samp.



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) 3061-8700

4.1.1. Caso o(a) Contratante entregue documento de parte dos beneficiários elegíveis, a cobertura assistencial será fornecida apenas para esses beneficiários.

4.1.2. É vedado ao(à) Contratante efetuar qualquer tipo de pagamento antes do início da vigência do Contrato, sendo quaisquer pagamentos desconsiderados pela Contratada para todos os fins, cabendo as Partes acordarem a forma de devolução dos valores.

4.1.3. O Contrato vigorará pelo período mínimo indicado no Item VIII do Quadro Resumo, não podendo ser inferior a doze meses, e, após esse período, renovar-se-á por prazo indeterminado.

5. PERÍODOS DE CARÊNCIA

5.1. O(A) Contratante que, na data de início vigência do Contrato, mantiver mais de 29 (vinte e nove) beneficiários vinculados ao Plano, não cumprirão o disposto na Cláusula 8.1.2 do Contrato e no Item X do Quadro Resumo.

5.1.1. Para todos os fins, será considerado o número de beneficiários vinculados ao Plano Privado de Assistência Odontológica na data de início de vigência do Contrato, não cabendo à Contratada, portanto, alterar as condições de carência após esse período, mesmo que haja alteração do número de beneficiários.

5.1.2. O disposto na Cláusula 5.1 não se aplica aos beneficiários que, mesmo com vínculo formal com o(a) Contratante na data de assinatura do Termo de Adesão, optaram por não usufruir do Plano no período de até 30 (trinta) dias da data de vigência do Contrato.

5.1.3. Os beneficiários poderão gozar da cobertura à saúde após transcorrido o prazo indicado no Item IX do Quadro Resumo.

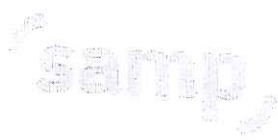
6. FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

6.1. Nos termos indicados na Cláusula 12 do Contrato, o(a) Contratante pagará à Contratada o valor das mensalidades, obtido pela multiplicação do número de beneficiários pelo preço único.

6.1.1. A vigência inicial de novo contrato se dará 10 (dez) dias contados a partir da data de finalização desta Proposta pela WEB. O dia de vencimento da fatura será conforme assinalado na tabela abaixo:

Data de Vencimento da Fatura		
() 05 de cada mês	(x) 10 de cada mês	() 15 de cada mês

6.2. Será garantido o faturamento mensal equivalente ao grupo mínimo de beneficiários exigido para a manutenção da vigência e eficácia deste contrato, quando o número de beneficiários participantes for inferior ao estipulado no Item VI do Quadro Resumo.



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) 3061-8700

6.2.1. Para apuração da mensalidade exigível para Grupo Mínimo, será considerado o preço único

6.3. O atraso no pagamento da mensalidade sujeitará o(a) Contratante ao pagamento de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora *pro rata die* de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor do débito em atraso.

7. REAJUSTE

7.1. Nos termos indicados na Cláusula 13.7.3 do Contrato, a Sinistralidade Esperada é a indicada no Item VII do Quadro Resumo.

7.2. A Contratada poderá propor ao(a) Contratante o aporte financeiro que corresponde a um valor em pecúnia que colaborará à redução do reajuste apurado pela Contratada.

8. FAIXA ETÁRIA

8.1. O valor da mensalidade será calculado por preço único, independentemente da faixa etária dos beneficiários, conforme indicado no Item VI do Quadro Resumo.

8.2. Para fins de cumprimento dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, o valor unitário apurado para cada beneficiário será praticado para o ex-empregado, aposentado ou demitido.

9. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1. Além dos mecanismos de regulação indicados na Cláusula 11 do Contrato, nos termos na Cláusula 11.5.4 do Contrato, a Contratada adotará os mecanismos de regulação previstos neste Termo de Adesão.

9.2. Após a autorização prévia, os Beneficiários serão atendidos no prestador de serviços de saúde indicado pela Contratada, dentre a rede própria ou integrante da rede credenciada deste plano, ressalvados os casos de urgência ou de emergência.

9.2.1. O presente produto não terá aplicação de franquias a título de Mecanismos de Regulação Financeira, não sendo aplicável, portanto, as Cláusulas 11.10 a 11.14 do Contrato.

10. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO – EXCLUSÃO E SUSPENSÃO

10.1. Nos termos da Cláusula 15 do Contrato, o(a) Contratante encaminhará o pedido de exclusão de beneficiários no prazo indicado no Item V do Quadro Resumo.

10.2. O pedido de exclusão deverá ser acompanhado dos documentos indicados na alínea “c” da Cláusula 4.4 do Contrato.

10.3. As despesas assistenciais decorrentes de atendimento de beneficiário excluído são de responsabilidade do(a) Contratante, que deverá reembolsá-las integralmente à Contratada no prazo



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) 3061-8700

indicado no Item VI do Quadro Resumo conforme Cláusula 6.1.1. seguindo os valores indicados no Item VI do Quadro Resumo.

11. SUSPENSÃO E RESCISÃO

11.1. Para fins do disposto na Cláusula 16 do Contrato, a suspensão dos atendimentos ocorrerá caso seja apurada inadimplência igual ou superior ao período indicado no Item XII do Quadro Resumo, perdurando até que haja o adimplemento da obrigação, pelo(a) Contratante.

11.2. Para fins do disposto na Cláusula 16 do Contrato, após o período de vigência mínima indicada no Item X do Quadro Resumo, o presente instrumento poderá ser resilido, sem ônus, mediante prévio aviso, por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência.

11.3. Caso o término do contrato ocorra até o 12º mês de vigência, será devida, pela empresa contratante, multa não compensatória equivalente à média aritmética dos valores cobrados nos meses anteriores à solicitação do término do contrato. Após o 13º mês de vigência, o contrato poderá ser terminado sem que haja aplicação de multa ou penalidade.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Meios de acesso à rede credenciada:

- a) Site da Contratada: Item XII do Quadro Resumo
- b) Telefone: Item XII do Quadro Resumo
- c) Impresso: mediante prévia solicitação
- d) Aplicativo

12.2. Integram o presente instrumento, para todos os fins:

- a) Para os Contratos com menos de 30 beneficiários:
 - i. Ficha Cadastral do Beneficiário devidamente preenchida e sem rasuras (Anexo I).
 - ii. Declaração do Beneficiário para cumprimento dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (Anexo II).
 - iii. Comprovante de entrega, ao beneficiário que não mantiver vínculo com outro plano em sua saída, de Declaração para fins de exercer a portabilidade (Anexo III)
- b) Para os Contratos 30 beneficiários ou mais:
 - i. *Layout*, nos moldes indicados pela Contratada.
 - ii. Declaração do Beneficiário para cumprimento dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (Anexo I).
 - iii. Declaração para fins de exercer a portabilidade (Anexo III).

12.3. O(A) Contratante declara, para todos os fins que leu integralmente o Contrato e o presente Termo de Adesão e entendeu e aceitou seus termos e condições.

12.4. O(A) Contratante, ao assinar o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor, com a presença de duas testemunhas, ADERE ao Contrato de Prestação Continuada de Serviços ou Cobertura de Custos Assistenciais na Forma de Plano Privado de Assistência Odontológica registrado em 09/07/2020 no Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Vitória/ES, sob nº 276697, produto



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) 3061-8700

esse registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 479.959/18-3, com o nome comercial de **ODONTOSAMP MASTER I EMPRESARIAL** e declaram ter recebido uma cópia e estar CIENTE e de acordo com o inteiro teor do documento.

12.5. As Partes afirmam e declaram que este instrumento poderá ser assinado por meio eletrônico, sendo consideradas válidas as referidas assinaturas, seja por meio de certificado digital autenticado pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira-ICP-Brasil ou não, nos termos do art.10, parágrafo 2º, da MP 2200-2/2001.

12.6. Fica eleito 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.

E, por estarem assim justas e contratadas, as Partes assinam o presente Termo de Adesão e em 02 (duas) vias de igual forma e conteúdo, na presença de 02 (duas) testemunhas, que tem força de título executivo extrajudicial, nos termos do Inciso III do Artigo 784 do Código de Processo Civil.

Guarapari, 01 de julho de 2023.

Declaro Representar
Fernando Antônio Macedo de Souza Aguiar

OPERADORA: SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Responsável:

[Assinatura]
CONTRATANTE: CODEG CIA DE MELHORAMENTOS E DESENVOLVIMENTO URBANO DE GUARAPARI

Responsável: Gabriel de Araujo Costa

CPF: 710.380.197-53

Testemunhas:

Nome: Solivan Torezani Junior

RG: 1.722.575 SSP

CPF: 095.273.267-02

Nome:

RG:

CPF:

CONTRATO 018/2022

ATO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL

PROCESSO Nº: 300793/2023
CONTRATO Nº: 018/2022
CONTRATADO: SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A,
VALOR DO CONTRATO: R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais)
PRAZO DO CONTRATO: 14/06/2023 a 13/06/2024
OBJETO: 1ª PRORROGAÇÃO PLANO ODNTOLOGICO SAMP
Designação de novo Fiscal do Contrato

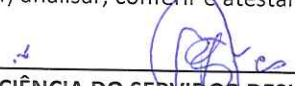
Dispõe sobre a designação de Fiscal para assistir e subsidiar o Gestor do contrato indicado na epígrafe e dá outras providências.

O Diretor-Presidente da Companhia de Melhoramentos e Desenvolvimento Urbano de Guarapari - CODEG, no uso das suas atribuições resolve:

Designar a servidora **MARINEY GALLI DOS SANTOS**, Fiscal do Contrato nº 018/2022, que representará a Administração perante o contratado e zelará pela boa execução do objeto pactuado, exercendo as atividades de orientação, fiscalização e controle, devendo ainda:

- anotar de forma organizada, em registro próprio e em ordem cronológica, todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993;
- conferir o cumprimento do objeto e demais obrigações pactuadas, bem como os prazos fixados no contrato;
- comunicar ao Ordenador de Despesa sobre o descumprimento, pela contratada, de quaisquer das obrigações passíveis de rescisão contratual e/ou aplicação de penalidades;
- recusar os serviços executados em desacordo com o pactuado e determinar desfazimento, ajustes ou correções;
- Receber, provisória ou definitivamente, o objeto do contrato sob sua responsabilidade, mediante termo circunstanciado ou recibo, assinado pelas partes, de acordo com o art. 73 da Lei nº 8.666/93;
- analisar, conferir e atestar as notas fiscais.

Guarapari, ES 12 de Junho de 2023

 _____ Diretor Presidente

CIÊNCIA DO SERVIDOR DESIGNADO

Eu, **MARINEY GALLI DOS SANTOS**, declaro-me ciente da designação ora atribuída, e das funções que são inerentes em razão da função.



Assinatura do Fiscal