

ADITIVO OPERACIONAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA, FIRMADO ENTRE CORPLIFE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, CNPJ 73.505.463/0001-89 DENOMINADA CONTRATANTE, E A DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, CNPJ Nº 78.738.101/0001-51, DENOMINADA CONTRATADA.

CONSIDERANDO que as Partes acima nomeadas assinaram Contrato para a Prestação de Serviços de Assistência Odontológica em **24 de março de 2017**;

CONSIDERANDO que a **CONTRATANTE** assinou Contrato com a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**, para ofertar planos de assistência odontológica na modalidade Coletivo por Adesão da **CONTRATADA**, para os associados;

CONSIDERANDO que a **CONTRATADA** apresentou à **CONTRATANTE** proposta comercial de planos de assistência odontológica coletivos por adesão para atender os beneficiários da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**;

CONSIDERANDO que a **CONTRATADA** é conhecedora de todo o disposto no Contrato firmado entre a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE** e a **CONTRATANTE**, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados;

RESOLVEM as Partes, de comum acordo e na melhor forma de direito, firmar o presente **ADITIVO OPERACIONAL** ao contrato de prestação de serviços firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Serão ofertados pela **CONTRATANTE** os planos de assistência odontológica da **CONTRATADA**, na modalidade coletivo por adesão, os membros ativos e inativos da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**, para a cobertura dos custos dos serviços de assistência odontológica nos termos do que prevê o Contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**.

1.2. Os serviços prestados aos beneficiários da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE** deverão observar, ainda, o disposto na Lei nº 9.656, de 1998, na Resolução Normativa nº 195, de 2009, 196, de 2009 e 338, de 2013, da Agência Nacional de

Saúde Suplementar, bem como suas atualizações, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados.

1.3. Independentemente de sua transcrição, o Processo e o Contrato entabulado entre a **CONTRATANTE** e a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE** é parte integrante em sua plenitude ao presente contrato devendo assim ser observado e cumprido pelas partes.

1.4. A assistência odontológica de responsabilidade da **CONTRATADA** será prestada por sua Rede Cooperada/Credenciada.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1. São obrigações da **CONTRATADA**:

a) cumprir os dispositivos da Lei nº 9.656, de 1998, da Resolução Normativa nº 338/2013 e suas atualizações, bem como todas as demais normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados;

b) Os planos odontológicos deverão contemplar todos os procedimentos e eventos constantes da Lei 9.656/98 e da Resolução Normativa de 338, de 21 de outubro de 2013, que trata do rol de procedimentos dos serviços de assistência odontológica, e outras que venham a substituí-los ou atualizá-los mais adiante.

c) observar todas as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados, onde a inclusão de BENEFICIÁRIOS na base da **CONTRATADA** dependerá do consentimento deste, referente ao repasse dos dados pessoais regulatórios, aos quais são exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

d) processar as inclusões, as alterações cadastrais e as exclusões e os demais documentos disponibilizados pela **CONTRATANTE**;

e) oferecer os serviços de assistência odontológica na forma disciplinada pela legislação vigente;

f) zelar pela boa e fiel execução dos serviços ofertados;

g) efetuar o reembolso das despesas realizadas pelo beneficiário com serviços de assistência odontológica, de acordo com a Tabela de Valores de Procedimentos da **CONTRATADA**, em casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela **CONTRATADA**, no prazo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação dos documentos necessários;

h) informar até o último dia do mês anterior ao do início da vigência o número da matrícula dos beneficiários incluídos, bem como enviar aos beneficiários da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE** até o 5º (quinto) dia útil do mês do início da cobertura, carteira de identificação personalizada, que será utilizada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo plano aderido pelo beneficiário;

i) fornecer aos usuários do Plano de Assistência Odontológica, Guia de Leitura Contratual - GLC e manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Odontológica (Consultórios, Clínicas, e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pela **CONTRATADA**);

j) fornecer quando solicitado e mediante justificativa, relatórios e extratos necessários ao acompanhamento dos serviços utilizados pelos usuários da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**;

k) responsabilizar-se pelo custo de envio do material sob a sua responsabilidade, bem como outras despesas operacionais do processo;

l) Conforme descrito no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar os serviços odontológicos a serem ofertados pelas operadoras deverão contemplar, no mínimo:

s.1) **Consulta** (anamnese, exame clínico e orçamento);

s.2) **Urgências Odontológicas**; curativos em caso de processos infecciosos e agudos; hemostasia em caso de hemorragia bucal; d) drenagem intr-oral em caso de processo infeccioso; contenção com fio ortodôntico e em caso de trauma dental;

s.3) **Cirurgia Oral – extração, incluindo os procedimentos pós-operatório**; a) dente decíduo; b) dente permanente uni-radicular, bi e multi-radicular; c) de raiz residual intra-óssea; d) de dente semi-incluído; e) de dente incluído; f) de dente com retenção subgingival; Dentística Restauradora Incluindo o preparo de Cavidade, Isolamento e Capeamento; a) compósito; amálgama – 1, 2, 3 ou mais faces; c) fotopolimerizável (dentes anteriores);

s.4) **Endodontia, incluindo as radiografias**; a) capeamento; b) pulpotomia; c) pulpectomia; d) tratamento de incisivo, canino e pré-molar; e) retratamento de incisivo canino e pré-molar;

s.5) **Periodontia**; a) tratamento de gengivite; b) tratamento não cirúrgico da periodontite leve; c) tratamento não cirúrgico da periodontite avançada; d) profilaxia; s.6) Odontologia Preventiva: a) aplicação tópica de flúor (seis em seis meses); profilaxia; Radiologia na forma prevista no Rol de Procedimentos da ANS.

2.2. São obrigações da **CONTRATANTE**:

a) cumprir com as obrigações assumidas em contrato com a **CONTRATADA**;

b) realizar as vendas dos planos de assistência odontológica a serem contratados pelos beneficiários da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**, observando que deve ser exigido dos beneficiários todos os documentos para sua inclusão e de seus dependentes e, em especial, documento que comprove o vínculo funcional do beneficiário titulares, e, dos dependentes, comprovantes de sua dependência.

b) responsabilizar-se pela elaboração do material de *marketing*, bem como pelo manuseio e postagem aos beneficiários previamente indicados pela **CONTRATANTE**, do material de divulgação dos produtos disponibilizados aos beneficiários da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**;

c) cumprir com as obrigações que lhes são estabelecidas pelo Termo de Acordo que firmou com a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**;

d) observar todas as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados, onde inclusão de BENEFICIÁRIOS na base da **CONTRATADA** dependem do consentimento destes, referente ao repasse dos dados pessoais regulatórios, aos quais são exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

e) após consentimento do BENEFICIÁRIO, a **CONTRATANTE** compromete-se a fornecer uma relação de todos os BENEFICIÁRIOS TITULARES contendo: nome completo, qualificação, endereço, números de RG e CPF, e relação dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, contendo: nome completo e grau de parentesco dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, nome completo da mãe do BENEFICIÁRIO TITULAR e do BENEFICIÁRIO DEPENDENTE, endereço completo com CEP, CPF dos dependentes maiores de 18 anos e data de nascimento, assumindo em seu nome e em nome deles a responsabilidade pelas declarações prestadas;

f) a **CONTRATANTE** compromete-se ainda a disponibilizar à **CONTRATADA**, na falta de cópia dos documentos pessoais dos BENEFICIÁRIOS, declaração assinada, afirmando que o BENEFICIÁRIO possui vínculo por relação associativa, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da inclusão dos referidos BENEFICIÁRIOS no Plano de assistência odontológica.

g) negociar, defendendo os interesses dos beneficiários junto à **CONTRATADA**, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência odontológica; aplicação de mecanismos de regulação estabelecidos pelas operadoras dos planos odontológicos; o reajuste das mensalidades dos planos;

h) efetivar a cobrança dos planos de assistência odontológica, por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários, e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços à **CONTRATADA**;

i) enviar à **CONTRATADA** os pedidos de inclusão e alteração cadastral, eventualmente encaminhados diretamente à **CONTRATANTE**, por meio de documento digitalizado, até o **3º (terceiro) dia** útil após o dia 20 (vinte) de cada mês, para que as solicitações sejam processadas pela **CONTRATADA**, para vigência no primeiro dia do mês seguinte;

j) enviar à **CONTRATADA** os pedidos de exclusão solicitados pelos BENEFICIÁRIOS, seguindo o que determina a Resolução Normativa nº 412/2016;

l) orientar os beneficiários a respeito do Termo de Referência e Termo de Acordo específico que vier a ser firmado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. São considerados beneficiários os descritos a seguir:

3.1.1. Na qualidade de titulares: pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos;

3.1.2. Na qualidade de dependentes:

- a) O cônjuge, o companheiro (a) em união estável;
- b) O companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos aos mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- b) Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- c) Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente de usuário titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- d) O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial; e
- e) A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia.

3.1.3. Os pensionistas vinculados a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**

3.2. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano de assistência à saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES

4.1. A inclusão dos servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**, far-se-á a pedido, mediante assinatura em documento próprio e apresentação de documentação pertinente da **CONTRATANTE**.

4.1.1. Os dependentes indicados pelo beneficiário titular, serão incluídos no mesmo plano escolhido pelo beneficiário Titular.

4.2. É voluntária a inclusão e a exclusão de qualquer beneficiário nos planos de assistência odontológica disponibilizados pela **CONTRATADA** sem a cobrança de qualquer valor a título de multa.

4.3. As solicitações de inclusão de beneficiários nos planos de assistência odontológica, serão encaminhadas à **CONTRATADA** nas seguintes datas:

- i- Adesão entre 01 e 15 de cada mês, a vigência se inicia no dia 1 do mês subsequente e sua inclusão ocorrerá no dia 15 de cada mês através de layout;
- ii- Adesão entre 16 e 30 de cada mês, a vigência se inicia no dia 15 do mês subsequente e sua inclusão ocorrerá no dia 30 de cada mês através de layout.

4.4. Os pedidos de suspensão dos beneficiários somente poderão ser solicitados a pedidos da **CONTRATANTE**, não podendo a **CONTRATADA** solicitar a suspensão do contrato por inadimplência ou por outro motivo não elencado na RN 195/2009.

4.5. Será de responsabilidade da **CONTRATADA** o agendamento de treinamento e/ou disponibilização de manual e senha para acesso ao sistema, para a área de Tecnologia da Informação da **CONTRATANTE**, caso a operadora disponha de opção de movimentação cadastral através de ferramenta *on line* na *web*.

4.5.1. A **CONTRATADA** deverá informar, via arquivo de confirmação de inclusão, o número da matrícula dos usuários, no caso de adesões realizadas pela ferramenta *on line* na *web*, e esta não forneça imediatamente a referida matrícula.

4.6. Conforme Resolução Normativa nº 412/2016, o pedido de exclusão pelo beneficiário titular ou de seu dependente poderá ser requerido:

- i- à pessoa jurídica contratante; ou
- ii- à Contratada; ou
- iii- à Contratante.

4.6.1. As solicitações de exclusão recebidas pela **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE** e pela CONTRATANTE, deverão ser encaminhadas à **CONTRATADA**, para adoção das providências cabíveis.

4.6.2. As solicitações de exclusão formuladas perante a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**, mencionada acima, tem efeito imediato a partir da data de sua ciência pela **CONTRATADA**.

4.6.3. Nas solicitações recebidas pela **CONTRATADA** e pela CONTRATANTE, mencionadas acima, a exclusão pleiteada pelo beneficiário terá efeito imediato.

4.6.4. A CONTRATANTE deverá disponibilizar, em seu sítio na internet, a possibilidade de que o beneficiário efetue a solicitação de exclusão.

4.7. Perante o pedido de exclusão, o beneficiário deverá ser informado do disposto no artigo 15 da RN 412/2016.

CLÁUSULA QUINTA – DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

5.1. A exclusão do beneficiário titular implica na exclusão automática dos beneficiários dependentes. A referida exclusão poderá se dar pelos seguintes motivos:

- a) pela perda ou extinção do vínculo do servidor, por exoneração;
- b) pela perda da condição de dependência;
- b) a pedido do Beneficiário Titular;
- c) por fraude ou inadimplência do Beneficiário;
- d) em caso de rescisão do Termo de Acordo firmado entre a **CONTRATANTE** e a CORPLIFE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA.

5.1.1. A **CONTRATADA** ainda poderá excluir beneficiários, independente da anuência da CORPLIFE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA e/ou da **CONTRATANTE**, em casos de fraude.

5.2. Os beneficiários titulares, bem como os pensionistas, da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**, excluídos do Plano de Assistência Odontológica serão responsáveis pela devolução imediata à **CONTRATANTE** de sua carteira de identificação, bem como de seus dependentes.

CLÁUSULA SEXTA - DA CARÊNCIA

6.1. Para os planos de contratação coletivo por adesão não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o BENEFICIÁRIO formalize o pedido de ingresso no plano contratado em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo

6.1.1. Será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, a cada aniversário do contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, desde que:

I - o beneficiário tenha se vinculado, após o transcurso do prazo de 30 (trinta) definido no [caput](#) desta cláusula;

II - a proposta de adesão seja formalizada até trinta dias da data de aniversário do contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS PLANOS, PREÇOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE

7.1. Será estipulado pela **CONTRATADA** o plano a ser ofertado pela **CONTRATANTE** aos beneficiários da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**, cujo preço segue discriminado abaixo:

PRODUTO SEM COPARTICIPAÇÃO	
Produto	DENTAL ELITE (PLANO DENTAL III CA BR)
Registro ANS	477.854.17-5
30 - 999	R\$ 19,50

7.2. A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, a mensalidade de cada usuário da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE** inscrito no plano, referente ao valor disponibilizado pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** e descrito no item 7.1 acima.

7.3. As mensalidades referente ao plano contratado pela **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE** serão pagas pela **CONTRATANTE** em favor da **CONTRATADA** no dia 25 (vinte e cinco) do mês da cobertura, por intermédio de faturas mensais, onde estarão registrados os vencimentos correspondentes.

7.3.1. A **CONTRATADA** enviará à **CONTRATANTE**, até o dia **1º (primeiro) dia** de cada mês o relatório dos beneficiários para a conferência, juntamente com o arquivo em formato XML. A **CONTRATANTE** terá o prazo de **05 (cinco) dias úteis**, contados a partir do recebimento deste arquivo para a resposta do arquivo conferido, com as possíveis inconsistências apuradas. Caso haja inconsistência a **CONTRATANTE** informará à **CONTRATADA** por meio de relatório para que sejam analisadas e solucionadas no prazo de

02 (dois) dias úteis. Após a solução das inconsistências, a **CONTRATADA** emitirá em 48 (quarenta e oito) horas úteis as notas fiscais/faturas e os boletos para a efetivação do pagamento por parte da **CONTRATANTE**, com vencimento no dia 25 (vinte e cinco) do mês da cobertura.

7.3.2. As faturas/notas fiscais e boletos serão emitidos à **CONTRATANTE**, conforme os seguintes dados:

Razão Social: CORPLIFE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA
CNPJ: 73.505.463/0001-89

Endereço de Faturamento: R Vitoria, N° 2296, Edif Sala, Cep 85.802-229 – Neva, Cascavel/Pr.

Endereço de Entrega das Faturas: R Vitoria, N° 2296, Edif Sala, Cep 85.802-229 – Neva, Cascavel/Pr.

7.4. A **CONTRATANTE** ficará sujeita ao pagamento de multa equivalente a 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sobre as mensalidades pagas em atraso.

7.5. O não pagamento da prestação, por período superior a 30 (trinta) dias ensejará primeiramente a suspensão dos serviços ora contratados, ocorrendo o seu restabelecimento mediante acordo financeiro entre as partes, e, caso não ocorra o adimplemento, ensejará o cancelamento.

7.6. Todos os preços a serem comercializados pela **CONTRATADA** deverão ser fixados em moeda corrente do País e serão reajustados automática e anualmente, em função do índice de sinistralidade, ou ainda pela variação dos custos odontológicos, mediante acordo entre as partes.

7.6.1. A sinistralidade esperada é de 60% (sessenta por cento), o que exceder este percentual deverá ser informado à **CONTRATANTE** para que haja a recomposição anual, visando restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

7.6.2. Define-se como sinistralidade o resultado da divisão entre o somatório dos custos dos eventos (atendimentos) ocorridos nos últimos 12 (doze) meses e o somatório das respectivas mensalidades recebidas no mesmo período.

7.7. A **CONTRATADA** deverá informar à **CONTRATANTE** o índice de reajuste a ser aplicado aos beneficiários da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data de aplicação do reajuste, qual seja, a data de inclusão do primeiro grupo de vidas, caso contrário, a data para aplicação do reajuste será alterada para 60 dias após a Administradora ser informada do referido índice e consequentemente, a data de reajuste anual será alterada para 12(doze) meses após o último reajuste.

7.8. Caso a **CONTRATANTE** deva proceder à devolução de valores das mensalidades cobradas devido à extinção do contrato por óbito do titular do plano, os valores correspondentes serão descontados da fatura subsequente devida à **CONTRATADA**.

7.9. Todos os ônus referentes à prestação dos serviços de assistência odontológica, são de responsabilidade da **CONTRATADA**, que se relacionará diretamente com os profissionais

cooperados e serviços contratados. A **CONTRATADA** não autoriza qualquer acordo entre os usuários e os profissionais cooperados e instituições contratadas, não se responsabilizando por eventual acordo que venha a ser celebrado em desobediência à presente cláusula.

CLÁUSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES PARA RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

8.1. O presente Aditivo será renovado automaticamente por igual período até que haja denúncia de quaisquer das partes, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

8.2. Fica estabelecido que não poderá haver a denúncia imotivada do presente contrato antes do prazo de vigência mínima de 12 (doze) meses, conforme dispõe na Resolução Normativa/ANS nº 195/2009.

CLÁUSULA NONA - CONFIDENCIALIDADE

9.1. As Partes obrigam-se a tratar confidencialmente todas as informações e documentos aos quais tenham acesso uma da outra, em decorrência da execução dos serviços contratados, não os divulgando para terceiros, por qualquer meio de comunicação, sem a prévia e expressa autorização da outra Parte.

9.2. Os termos da contratação expressos no Contrato, bem como os respectivos documentos, plantas, projetos e qualquer outra informação são de caráter confidencial, ficando vedada a sua divulgação e ou uso a quem quer que seja, salvo se houver a prévia e expressa autorização da **CONTRATANTE**.

9.3. Fica vedado à **CONTRATADA** o uso pessoal ou com terceiros do elenco de informações e ou documentos a que tiver acesso e ou conhecimento em razão da contratação de serviços, exceto quando estritamente relacionados ao cumprimento do objeto deste contrato ou em decorrência de obrigação prevista em lei ou normativa regulamentar.

9.4. O descumprimento desta cláusula sujeitará a **CONTRATADA** ao pagamento de perdas e danos, além de justa causa para a rescisão do Contrato

CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES ÉTICAS E COMERCIAIS E DA OBSERVÂNCIA DA LEI DE ANTICORRUPÇÃO

10.1. As PARTES se obrigam, por meio de seus acionistas ou cotistas, administradores, controladores, representantes, prepostos e empregados, a observar e a conduzir suas operações com transparência, pautadas em princípios éticos e direitos humanos, assegurando o cumprimento das normas nacionais e internacionais, especialmente as de combate à corrupção, aos crimes de lavagem de dinheiro, concorrência desleal, ocultação de bens, tráfico em geral, crimes contra o sistema financeiro, bem como aqueles praticados por organizações criminosas, tais como o terrorismo, narcotráfico, trabalho por menores, dentre outras condutas ilícitas.

10.2. As PARTES se obrigam a manter rigorosa observância à lei, especialmente em relação as normas de proteção dos direitos da concorrência, da propriedade intelectual e industrial.

10.3. As PARTES se obrigam ainda a, direta ou indiretamente, não pagar, oferecer, doar, tampouco se comprometer com qualquer vantagem ou autorizar o pagamento de qualquer comissão ou valores ou benefícios a qualquer título, ou adotar qualquer conduta prevista no Art. 5º da Lei 12.846/2013, denominada Lei Anticorrupção, ou que constitua prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer País, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste instrumento, à administração pública e/ou em benefício de qualquer pessoa, sociedade ou órgão público, por conta própria ou através de terceiros, devendo, ainda, garantir que seus administradores, empregados e prepostos, ajam da mesma forma, observando o estrito cumprimento as normas nacionais e internacionais de combate a corrupção, especialmente, mas sem limitação, ao disposto na Lei acima mencionada. A inobservância do disposto nesta cláusula por quaisquer das PARTES ou qualquer de seus administradores, empregados, representantes ou prepostos, ensejará à PARTE INFRATORA a assunção integral da responsabilidade por tais atos ou condutas, isentando a PARTE INOCENTE, seus acionistas, dirigentes ou administradores, de quaisquer ônus ou sanções impostas, inclusive suportando quaisquer prejuízos que venham a ser causados à PARTE INOCENTE.

10.4. Nesse sentido, declaram as PARTES que suas atividades se encontram totalmente isentas, direta ou indiretamente, de envolvimento com qualquer conduta ilegal, práticas corruptas ou que afrontem princípios constitucionais, éticos e comerciais, e que os recursos provenientes desta contratação, em nenhuma hipótese, serão utilizados e/ou destinados ao patrocínio de ações criminosas em geral.

10.5. Qualquer infração ao quanto disposto nesta cláusula ensejará a automática rescisão motivada deste Contrato e sujeitará a PARTE INFRATORA às penalidades previstas neste instrumento, assunção integral de responsabilidade perante as autoridades competentes, administrativamente ou em juízo, sem prejuízo de responder pelas perdas e danos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – PROTEÇÃO DE DADOS

11.1. As PARTES declaram-se cientes e concordam quanto à adoção de medidas de tratamento de dados pessoais de Colaboradores, Parceiros, Clientes e/ou terceiros que integrem este contrato na condição de Beneficiário, podendo tais medidas englobarem o acesso, utilização, manutenção e processamento de dados pessoais apresentados pela **CONTRATANTE**, os quais deverão ser utilizados exclusivamente para os fins específicos da prestação dos serviços contratados, em atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

11.2. As PARTES declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis indicados pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709/2018 - LGPD), bem como obrigam-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem como de seu pessoal, dos colaboradores e demais terceiros que utilizem e/ou tenham acesso aos Dados Protegidos na extensão autorizada pela LGPD.

11.3. As PARTES devem envidar seus melhores esforços para cientificar, a respeito da Lei Geral de Proteção de Dados, os Beneficiários e/ou quaisquer das Partes envolvidas direta e/ou indiretamente na execução ou fruição deste Contrato, a fim de obter o consentimento e elaborar eventuais alertas que se façam necessários possibilitando o recebimento e transferência legal de dados pessoais, em especial dados sensíveis atinentes à saúde destes, para que clínicas conveniadas, cirurgiões dentistas, entre outros, executem os serviços com o devido respaldo legal referente aos dados utilizados.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Os prazos estabelecidos neste instrumento, deverão ser observados e contados a partir da inclusão do primeiro grupo de vidas da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE**.

12.2. Ficam revogadas todas as disposições em contrário e permanecem inalteradas para todos os efeitos de direito, as cláusulas e condições do Contrato ora aditado, não alteradas por este ajuste, bem assim este Aditivo Operacional passa a fazer parte integrante e inseparável do ajuste original.

12.3. As partes contratantes elegem o foro de Curitiba - PR, para dirimir qualquer divergência oriunda deste instrumento.

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam este Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor, em todas as laudas, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Curitiba-PR, 15 de março de 2024.

CORPLIFE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA

DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

TESTEMUNHAS:

Jeferson Squioquet
CPF: 709.824.149-00

Nome:
CPF: