

**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA  
ODONTOLÓGICA  
BRADESCO DENTAL  
COLETIVO EMPRESARIAL**

**Contrato Nº 90676**

**Contratante: Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico po Imagem**

**CONDIÇÃO DE ACESSO AO SSBE**

Pela presente, fica acordado entre a Odontoprev S/A e o Contratante em referência, as seguintes condições:

1. Em conformidade com o disposto na definição de Contratante, da Cláusula 2ª, das Condições Gerais do Contrato, o Contratante, investido nos poderes de representação dos Beneficiários perante a Operadora, obriga-se, por si ou através de representante a ser formalmente indicado, a efetuar todas as inclusões, exclusões e alterações cadastrais dos Beneficiários através do Sistema SSBE, mantendo em arquivo os documentos comprobatórios das alterações, inclusões e exclusões efetuadas.
2. O Contratante obriga-se a proceder às inclusões, exclusões e alterações em estrita obediência as regras estabelecidas nas Condições deste Contrato e orientações formalmente comunicadas pela Operadora, sob pena de caracterização de inobservância das obrigações convencionadas nas Condições Gerais do Contrato e seus reflexos, mediante simples comunicação da Operadora neste sentido.
3. As inclusões, exclusões e alterações que não se enquadrem nas regras mencionadas no item 2 supra deverão ser previamente submetidas à Operadora.
4. Todas as demais cláusulas não abrangidas por esta Condição Particular continuam em pleno vigor.

Barueri/SP, 30 de Abril de 2015.



Randal Luiz Zanetti  
Diretor Presidente



Renato Velloso Dias Cardoso  
Diretor de Desenvolvimento de Mercado

**ASSINATURA SOB CARIMBO DO CONTRATANTE**

Roberto Gomes Nogueira  
Dir. Administrativo Técnico  
CPF: 495.770-738-91  
RG: 3.172-0

Sergio A. Aizen  
Dir. Administrativo Financeiro  
CPF: 045.923.251-10  
RG: 1.100-0

 idi  
Depto. Legal



## TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO AO SSBE

Pelo presente Instrumento Particular, em que são partes (conjuntamente denominadas como "Partes", e, individualmente como "Parte"):

- I. **ODONTOPREV S.A.**, com sede na cidade de Barueri, Estado de São Paulo, na Alameda Tocantins n.º 125, 15º andar, inscrita no CNPJ sob o nº 58.119.199/0001-51, neste ato, representada na forma estabelecida em seu Estatuto Social, doravante denominada **ODONTOPREV**, e
- II. **Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem**, com sede na cidade São Paulo, SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 55.401.178/0001-36, doravante denominada **CONTRATANTE**.

Considerando que em 30/04/2015 as "Partes" firmaram o **CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - COLETIVO EMPRESARIAL**, o **Contrato** nº 90676, doravante designado "Contrato";

Considerando os termos da Condição Particular de Acesso ao SSBE, anexa, e as obrigações nela previstas;

Considerando a implantação do Sistema SSBE, que visa à inclusão, exclusão e operacionalização das informações cadastrais relativas aos Beneficiários que integram o **Contrato**.

RESOLVEM as Partes, firmar o presente Termo de Responsabilidade, ambas por seus representantes legais ao final assinados, em conformidade com os seus atos constitutivos, observadas e obedecidas as condições e cláusulas adiante enunciadas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA

- 1.1 A **CONTRATANTE** assume por meio do presente a responsabilidade pela operacionalização do Sistema SSBE, obrigando-se a incluir e excluir Beneficiários, bem como promover alterações cadastrais dos Beneficiários que integram o Grupo Elegível em estrita observância às regras estabelecidas nas Condições Gerais e Particulares do **Contrato**, desde que não conflite com os parâmetros estabelecidos no artigo 5º da Resolução RN nº 195, de 14 de julho de 2009, e respeitadas as regras previstas na Resolução RN nº 279, de 24 de novembro de 2011, ambas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas posteriores atualizações, bem como em obediência às orientações formalmente comunicadas pela **ODONTOPREV**.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO AO SSBE**

- 1.1.1 Qualquer inclusão, exclusão ou alteração que não esteja expressamente prevista no Contrato, deve ser submetida à apreciação e autorização prévia da **ODONTOPREV**.
- 1.2 A **CONTRATANTE** neste ato, nomeia e constitui como seu representante para o fim específico de proceder todas as inclusões, exclusões e alterações cadastrais de Beneficiários no **Contrato** objeto deste **TERMO**, Base Brasil Corretora de Seguros LTDA CPNJ.:11.403.659/0001-05, que assina o presente instrumento juntamente com a **CONTRATANTE** obrigando-se a obedecer todos os seus termos e condições.
- 1.2.1 Considerando que toda inclusão, exclusão ou alteração realizada pelo representante nomeado e constituído neste ato deve ser previamente definida pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATANTE**, por força da nomeação realizada no item 1.2 supra, declara-se integralmente responsável pela inexatidão e/ou omissão de informações, sobre inclusões, exclusões ou alterações cadastrais no sistema SSBE realizadas em desacordo com as premissas estabelecidas neste **TERMO** e na legislação.
- 1.3 A **CONTRATANTE** declara, por si e por seu representante nomeado e constituído neste ato, que é integralmente responsável pela obtenção, exatidão e atualização das informações cadastrais dos Beneficiários que integram o **Contrato**, em obediência ao disposto na Condição Particular acima referida, nas Condições Gerais do Contrato, nas regras estabelecidas no artigo 5º da Resolução RN nº 195 e na Resolução RN nº 279 supracitadas.
- 1.4 A **CONTRATANTE**, por si, e por seu representante nomeado e constituído neste ato se responsabiliza pelas informações cadastrais dos seus Beneficiários, comprometendo-se a obter e guardar os documentos comprobatórios das informações prestadas que fundamentam a inclusão, exclusão ou alteração cadastral, tais como, mas não se limitando a: cópia da certidão de casamento, nascimento, declaração em cartório do convívio marital, CPF, carteira de trabalho (CTPS), termo de guarda e termo de adoção.
- 1.4.1. Além dos documentos de que trata o item 1.4, a **CONTRATANTE** deverá manter sob sua guarda os documentos que comprovem a comunicação inequívoca ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, de seu direito de manutenção na condição de Beneficiário do Contrato, nos casos em que tenha havido contribuição para o pagamento da contribuição mensal do Plano contratado, conforme determina a RN nº 279/11.



**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO AO SSBE**

- 1.4.2. Os documentos de que trata este item devem ser guardados com a mais absoluta segurança, pelo prazo de vigência do Contrato e, mesmo após seu encerramento, pelo prazo adicional de 10 (dez) anos.
- 1.5 A **CONTRATANTE**, por si e por seu representante, declara e reconhece que o Sistema SSBE é de propriedade da **ODONTOPREV**, a qual lhe concede apenas o seu direito de uso, exclusivamente pelo representante da **CONTRATANTE** identificado neste Termo e durante o período de vigência do Contrato.
- 1.5.1. A **CONTRATANTE**, por si e por seu representante, obriga-se a utilizar o sistema apenas para a finalidade prevista neste Termo, sendo-lhes vedada a cessão do sistema a terceiros, inclusive para cópia, obrigando-se ainda a se abster de promover quaisquer alterações no sistema ou seus códigos, na hipótese de acessá-los, respondendo por qualquer violação neste sentido.
- CLÁUSULA SEGUNDA**
- 2.1. Para efeito da operacionalização da obrigação assumida pela **CONTRATANTE** estabelecida na Cláusula Primeira deste instrumento, as "Partes", de comum acordo, estabelecem as condições abaixo:
- 2.1.1. A **CONTRATANTE**, por si e por seu representante nomeado e constituído neste ato, obriga-se a não divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, mantendo sob o mais absoluto sigilo os dados, documentos, especificações e quaisquer informações da **ODONTOPREV** e dos proponentes e Beneficiários, bem como os dados disponibilizados pelo Sistema SSBE a que vier a ter ciência ou acesso, ou que lhe sejam confiados durante a vigência e em razão do Contrato, assim como no caso de término, resilição ou rescisão contratual.
- 2.1.2. A **CONTRATANTE**, por si e por seu representante nomeado e constituído neste ato, assume neste ato, de maneira irrevogável e irretratável, total e integral responsabilidade por quaisquer perdas e danos - pessoais, materiais e/ou morais que vierem a ser sofridos pela **ODONTOPREV**, pelos Beneficiários, ou por terceiros, decorrentes da inobservância das condições e obrigações estabelecidas no presente **TERMO**.

### TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO AO SSBE

- 2.1.3. A **CONTRATANTE**, por si e por seu representante nomeado e constituído neste ato, adicionalmente, assume a responsabilidade por todos os custos decorrentes da inobservância das condições e obrigações estabelecidas no presente **TERMO**, bem como por penalidades ou multas, honorários, custas judiciais, juros, etc., em decorrência de qualquer medida judicial e/ou administrativa intentada contra a **ODONTOPREV**, inclusive, pelas sanções previstas no artigo 32 da Resolução Normativa n.º 195 (inobservância quanto à inclusão de novos Beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nas Condições do Contrato e no artigo 5º da referida Resolução), que envolvam os processos de inclusão/exclusão ou alteração cadastral dos Beneficiários do **Contrato**. A **CONTRATANTE** obriga-se a ressarcir a **ODONTOPREV**, após a comunicação da respectiva ocorrência, de todos os valores que esta venha a despesar, em razão de condenações judiciais ou administrativas decorrentes de ações ou reclamações apresentadas, sem prejuízo de responder pelas perdas e danos a que der causa.
- 2.2. Compromete-se a **CONTRATANTE**, por si e por seu representante nomeado e constituído neste ato, a atender, no prazo máximo e improrrogável de 5 (cinco) dias, ou em prazo menor, mediante expressa requisição da **ODONTOPREV**, a solicitação de envio de documentação relativa aos Beneficiários, bem como qualquer reclamação que, por escrito e sob protocolo, lhe fizer a **ODONTOPREV** sobre o cadastro de informações no Sistema SSBE, não condizentes com suas regras de aceitação.
- 2.3. A infração pelo **CONTRATANTE** e/ou por seu representante nomeado e constituído neste ato a quaisquer das obrigações previstas no presente **TERMO** caracterizará a inobservância das obrigações convencionadas nas Condições Gerais e Particulares, representada pelo **Contrato nº 90676**.

#### CLÁUSULA TERCEIRA

- 3.1. As obrigações previstas neste **TERMO** vigoram enquanto vigorar o **Contrato de Plano Odontológico** mantido entre as partes.

#### CLÁUSULA QUARTA

- 4.1. Este **TERMO**, juntamente com a Condição Particular, firmada pelas Partes relativa à inclusão/exclusão/alteração cadastral de Beneficiários, faz parte integrante do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica - **COLETIVO EMPRESARIAL**.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO AO SSBE**

4.2. Permanecem inalteradas e ratificadas, para todos os efeitos de direito, todas as cláusulas e condições do Contrato, que não tenham sido expressamente alteradas por este documento.

E, por estarem assim justas e contratadas, as Partes obrigam-se entre si e seus sucessores ao fiel cumprimento de todas as suas cláusulas e condições, pelo que assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo nomeadas.

Barueri/SP, 30 de Abril de 2015.



Randal Luiz Zanetti  
Diretor Presidente

Renato Velloso Dias Cardoso  
Diretor de Desenvolvimento de Mercado

**ODONTOPREV S.A.**

  
Assinatura do Estipulante Sob Carimbo  
Assinatura de Sérgio A. Alzen  
CPF: 045.923.258-42  
RG: 6.196.841-9  
Cargo: Administrativo Financeiro  
CPF: 045.923.258-42  
RG: 6.196.841-9

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE**

**TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_