uniodonto®
Maceió

PLANO DE ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA
INDIVIDUAL OU FAMILIAR

UNIOPLAN

OPERADORA REGISTRADA NA ANS SOB. Nº 32.112-5
CONTRATO REGISTRADO NA ANS SOB Nº 433.256/00-3

uniodonto Maceió

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

UNIOPLAN

a) QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA:

UNIODONTO MACEIÓ - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº: 24.243.925/0001-21, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº: 32.112-5, classificada na modalidade de Cooperativa Odontológica, com sede na cidade Maceió / Alagoas, na Avenida Santa Rita de Cássia, 278 – Farol – CEP: 57.051-600, neste ato representada na forma de seu estatuto, doravante denominada simplesmente **OPERADORA**.

b) QUALIFICAÇÃO DO(A) CONTRATANTE:

Nome:_____

Filiação: _____ e

_____

Endereço:_____

Bairro:_____ Cidade: _____

CEP:_____ Fone:_____ Estado Civil:_____

D.N.: _____/_____/_____ RG.: _____ Órgão Emissor: _____

CPF:_____

E-mail: _____

Por este instrumento particular, as partes acima qualificadas, ambas por meio de seus representantes legais devidamente constituídos e adiante assinados, resolvem celebrar este Contrato Particular de Prestação de Serviços Odontológicos, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I – OBJETO DO CONTRATO

1.1 A UNIODONTO MACEIÓ, na condição de sociedade cooperativa, caracterizada como instrumento de contratação dos profissionais cooperados, qualificada como operadora de

planos privados de assistência à saúde prestará aos BENEFICIÁRIOS inscritos neste Contrato, de forma continuada, os serviços de assistência odontológica, por intermédio dos profissionais cooperados e serviços auxiliares de diagnóstico, estritamente de acordo com a Lei nº 9.656/98 e o ROL de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento, visando o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS), compreendida nos termos das disposições ora ajustadas, com o pagamento nas condições aqui pactuados e na **PROPOSTA DE ADESÃO**, documento este que fica sendo parte integrante deste instrumento para todos os fins de direito.

CLÁUSULA II – NATUREZA DO CONTRATO

2.1 Este contrato é de adesão, bilateral, gerando direito e obrigações para ambas as partes e aos BENEFICIÁRIOS inscritos, conforme disposição no Código Civil brasileiro, estando sujeito, subsidiariamente, às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA III - NOME COMERCIAL DO PLANO:

3.1 UNIOPLAN

CLÁUSULA IV – NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS:

4.1 REGISTRO nº: 433.256/00-3

CLÁUSULA V -TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO:

5.1 INDIVIDUAL OU FAMILIAR

CLÁUSULA VI - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE:

6.1 ODONTOLÓGICO

CLÁUSULA VII - ÁREA GEOGRAFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE:

7.1 Os serviços ora pactuados serão prestados exclusivamente na área de abrangência geográfica qualificada como **NACIONAL**, qual seja, em todo o território brasileiro.

CLÁUSULA VIII - FORMAÇÃO DO PREÇO:

8.1 PREESTABELECIDO

CLÁUSULA IX - SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS:

9.1 CONFORME PREVISTO NO PRESENTE INSTRUMENTO CONTRATUAL

CLÁUSULA X – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

10.1 São considerados BENEFICIÁRIOS para efeito deste Contrato, o(a) CONTRATANTE, e os seus respectivos dependentes/agregados, devidamente inscritos de acordo com as disposições ora contratadas.

10.1.1 O(A) CONTRATANTE será considerado “BENEFICIÁRIO(A) TITULAR”, ou seu responsável financeiro.

10.1.2 Serão considerados beneficiários **DEPENDENTES** aqueles que mantenham com o(a) CONTRATANTE uma das seguintes relações:

a) O(A) cônjuge;

b) O(a) companheiro(a), havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o(a) cônjuge salvo por decisão judicial.

c) Os filhos e enteados, ambos com até 18 (dezoito) anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 (vinte e quatro) anos incompletos;

d) Os tutelados e os menores sob guarda;

10.1.3 Serão considerados beneficiários **AGREGADOS** aqueles que mantenham com o(a) CONTRATANTE uma das seguintes relações:

a) Os parentes até o 3º (terceiro) grau por consanguinidade;

b) Os parentes até o 2º (segundo) grau por afinidade.

10.2 São designadas como(a) BENEFICIÁRIO(A)S DEPENDENTES/AGREGADOS, neste ato, as pessoas relacionadas pelo(a) CONTRATANTE na "**Proposta de Adesão**". Responsabiliza-se o(a) CONTRATANTE pela relação de dependência dos inscritos, assegurando-se à UNIODONTO a faculdade de obter a comprovação quando julgar necessária.

10.2.1 Será admitida a inclusão de novos BENEFICIÁRIOS dependentes/agregados, durante a vigência deste contrato, mediante aplicação de carências, conforme previsto na Cláusula XIV e desde que o(a) TITULAR formalize a solicitação através dos canais oficiais de atendimento da OPERADORA, apresentando a devida documentação comprobatória dos novos dependentes.

10.3 Nenhuma indicação de dependente/agregado será acatada se não constar da **Proposta de Adesão**, devidamente recebida pela UNIODONTO.

10.4 Ocorrendo nascimento de filho ou o casamento do(a) BENEFICIÁRIO(A) titular, o(a) CONTRATANTE terá o prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da data de nascimento ou casamento, para inscrevê-lo como seu dependente neste Contrato, aproveitando as carências já cumpridas pelo(a) CONTRATANTE, pagando a mensalidade *per capita* do mês correspondente ao da inclusão.

10.5 Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos de idade poderão ser inscritos e aproveitar os períodos de carência já cumpridos no Contrato, desde que sejam inscritos como BENEFICIÁRIOS(AS) no prazo de até 30 (trinta) dias da data da adoção judicial comprovada.

CLÁUSULA XI - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

11.1 A OPERADORA cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS, conforme os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS vigente à época do evento, visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

a) A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicas, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, Radiologia, procedimentos de Prevenção, Dentística, Endodontia, Periodontia e Cirurgia, dentro dos recursos próprios ou contratados.

b) Nos casos em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de ambiente hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (da segmentação odontológica) vigente à época do evento, é que terão cobertura.

c) RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

DIAGNÓSTICO:

1. *Consulta odontológica/odontológica inicial;*
2. *Controle pós-operatório em odontologia;*
3. *Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região Buco-maxilo-facial;*
4. *Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região Buco-maxilo-facial;*
5. *Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região Buco-maxilo-facial;*
6. *Diagnóstico anatomopatológico em punção na região Buco-maxilo-facial;*
7. *Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico;*

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

1. *Colagem de fragmentos dentários;*
2. *Consulta odontológica de Urgência/Urgência 24h;*
3. *Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região Buco-maxilo-facial;*
4. *Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região Buco-maxilo-facial;*
5. *Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região Buco-maxilo-facial;*

6. *Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região Buco-maxilo-facial;*
7. *Pulpectomia;*
8. *Recimentação de trabalhos protéticos;*
9. *Redução simples de luxação de Articulação Temporomandibular (ATM);*
10. *Reembasamento de coroa provisória;*
11. *Reimplante dentário com contenção;*
12. *Remoção de dreno extra-oral/intra-oral;*
13. *Restauração temporária / tratamento expectante;*
14. *Sutura de ferida em região Buco-maxilo-facial;*
15. *Tratamento de alveolite;*
16. *Tratamento de pericoronarite;*

RADIOLOGIA:

1. *Levantamento radiográfico (exame radiodôntico);*
2. *Radiografia interproximal - bite-wing;*
3. *Radiografia oclusal;*
4. *Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia);*
5. *Radiografia periapical;*

ODONTOPEDIATRIA:

1. *Aplicação de cariostático;*
2. *Aplicação de selante - técnica invasiva;*
3. *Aplicação de selante de fóssulas e fissuras;*
4. *Aplicação tópica de verniz fluoretado;*
5. *Condicionamento em odontologia;*
6. *Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais;*
7. *Controle de cárie incipiente;*
8. *Coroa de acetato em dente decíduo/permanente;*
9. *Coroa de aço em dente decíduo/permanente;*
10. *Coroa de policarbonato em dente decíduo/permanente;*
11. *Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica;*
12. *Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especias em odontologia;*
13. *Exodontia simples de decíduo;*
14. *Pulpotomia em dente decíduo;*

15. *Remineralização dentária;*
16. *Restauração atraumática em dente decíduo/permanente;*
17. *Tratamento endodôntico em dente decíduo;*

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

1. *Aplicação tópica de flúor;*
2. *Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais;*
3. *Atividade educativa em saúde bucal;*
4. *Atividade educativa para pais e/ou cuidadores;*
5. *Consulta e profilaxia por arcada;*
6. *Orientação de higiene bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor);*
7. *Controle de biofilme (placa bacteriana);*
8. *Profilaxia: polimento coronário;*
9. *Teste de PH salivar;*
10. *Teste de fluxo salivar;*

DENTÍSTICA:

1. *Ajuste oclusal por acréscimo/por desgaste seletivo;*
2. *Capeamento pulpar direto;*
3. *Faceta direta em resina fotopolimerizável;*
4. *Remoção de trabalho protético;*
5. *Restauração de amálgama – 1/2/3/4 faces;*
6. *Restauração em ionômero de vidro – 1/2/3/4 faces;*
7. *Restauração em resina fotopolimerizável – 1/2/3/4 faces;*

PERIODONTIA:

1. *Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia;*
2. *Aumento de coroa clínica;*
3. *Cirurgia odontológica a retalho;*
4. *Cirurgia periodontal a retalho;*
5. *Consulta e raspagem sub-gengival com polimento radicular;*
6. *Consulta e raspagem supra gengival por arcada (manual e/ou ultrasom) com profilaxia;*
7. *Dessensibilização dentária;*
8. *Enxerto gengival livre;*

9. Enxerto pediculado;

10. Gengivectomia;

11. Gengivoplastia;

12. Imobilização dentária em dentes decíduos/permanentes;

13. Raspagem sub-gengival/alisamento radicular;

14. Raspagem supra-gengival;

15. Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (Placa Bacteriana);

16. Tratamento de abscesso periodontal agudo;

17. Tratamento de gengivite necrosante aguda – GUNA;

18. Tunelização

ENDODONTIA:

1. Curativo de demora em endodontia;

2. Preparo para núcleo intrarradicular;

3. Pulpotomia;

4. Remoção de corpo estranho intracanal;

5. Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico;

6. Remoção de núcleo intrarradicular;

7. Retratamento endodôntico birradicular/multirradicular/unirradicular;

8. Tratamento de perfuração endodôntica;

9. Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta;

10. Tratamento endodôntico birradicular/multirradicular/unirradicular;

PRÓTESE:

1. Coroa provisória com/sem pino;

2. Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores);*

3. Coroa total metálica;

4. Núcleo de preenchimento;

5. Núcleo metálico fundido;

6. Pino pré fabricado;

7. Provisório para restauração metálica fundida;

8. Restauração metálica fundida;

*** RN n. 262, de 01 de agosto de 2011, p. 10; Anexo II, p.29**

CIRURGIA:

1. Alveoloplastia;

2. *Amputação radicular com/sem obturação retrógrada;*
3. *Apicetomia birradiculares com/sem obturação retrógrada;*
4. *Apicetomia multirradiculares com/sem obturação retrógrada;*
5. *Apicetomia unirradiculares com/sem obturação retrógrada;*
6. *Aprofundamento/aumento de vestíbulo;*
7. *Biópsia de boca/glândula salivar/lábio;*
8. *Biópsia de língua/mandíbula/maxila;*
9. *Bridectomia;*
10. *Bridotomia;*
11. *Cirurgia para exostose maxilar;*
12. *Cirurgia para torus mandibular – bilateral/unilateral;*
13. *Cirurgia para torus palatino;*
14. *Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região Buco-maxilo-facial;*
15. *Cunha proximal;*
16. *Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética;*
17. *Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose;*
18. *Diagnóstico e tratamento de halitose/xerostomia;*
19. *Exérese de lipoma na região Buco-maxilo-facial;*
20. *Exérese ou excisão de cálculo salivar;*
21. *Exérese ou excisão de cistos odontológicos;*
22. *Exérese ou excisão de mucocele/rânula;*
23. *Exodontia a retalho;*
24. *Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética;*
25. *Exodontia de raiz residual/permanente;*
26. *Frenulectomia labial/lingual;*
27. *Frenulotomia labial/lingual;*
28. *Odonto-secção;*
29. *Punção aspirativa na região Buco-maxilo-facial;*
30. *Reconstrução de sulco gengivo-labial;*
31. *Redução cruenta de fratura alvéolo dentária;*
32. *Redução incruenta de fratura alvéolo dentária;*
33. *Remoção de dentes inclusos/impactados;*
34. *Remoção de dentes semi-inclusos/impactados;*
35. *Remoção de odontoma;*
36. *Tratamento cirúrgico das fístulas buconasal/bucosinusal;*

37. *Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região Buco-maxilo-facial;*
38. *Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região Buco-maxilo-facial;*
39. *Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região Buco-maxilo-facial;*
40. *Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região Buco-maxilo-facial;*
41. *Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região Buco-maxilo-facial;*
42. *Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução*
43. *Ulectomia;*
44. *Ulotomia;*

CLÁUSULA XII - EXCLUSÕES DE COBERTURA

12.1 NÃO ESTÃO COBERTOS PELO PLANO:

a) ***Despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;***
b) ***Despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;***
c) ***Os procedimentos da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS), da Segmentação Assistencial Médico/Hospitalar, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;***
d) ***Despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;***
e) ***Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;***
f) ***Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;***
g) ***Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;***
h) ***Consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;***

i) ***Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;***

j) ***Despesas não vinculadas diretamente à cobertura prevista neste instrumento;***

k) ***Restaurações para fins estéticos;***

l) ***Tratamentos de Endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;***

m) ***Atos de Implante;***

n) ***Fornecimento de prótese, excetuando-se as estritamente previstas na RN 211 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;***

o) ***Serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis;***

p) ***Procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional;***

q) ***Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;***

r) ***Fornecimento de produtos e medicamentos importados não nacionalizados;***

s) ***Serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura de assistência odontológica;***

t) ***Despesas decorrentes de serviços Odontológicos prestados por dentista não cooperado ou serviços não pertencentes à rede credenciada, referenciada junto à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, excetuando-se nos casos de urgência ou emergência, MEDIANTE REEMBOLSO, quando se demonstrar que o(a) BENEFICIÁRIO(A) não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados pela UNIODONTO, na área geográfica de abrangência deste Contrato, limitado o reembolso, porém, aos valores atribuídos pela UNIODONTO aos seus serviços próprios ou contratados;***

u) ***Consultas, tratamentos odontológicos, efetuados antes do início da cobertura ou do efetivo cumprimento das carências previstas;***

v) ***Procedimentos e tratamentos realizados no exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil;***

w) ***Qualquer procedimento para identificação de cadáver;***

x) ***Acesso a livre escolha de prestadores.***

CLÁUSULA XIII - DURAÇÃO DO CONTRATO

13.1 O presente Contrato terá vigência mínima de 12 (doze) meses consecutivos, contados da data de sua assinatura e consequente pagamento da primeira mensalidade.

13.2 O presente contrato será renovado após 12 (doze) meses automaticamente por tempo indeterminado, não sendo cobrada qualquer taxa pela sua renovação.

CLÁUSULA XIV - PERÍODOS DE CARÊNCIA

14.1 Os prazos, a partir dos quais serão efetivamente prestados os serviços previstos neste Contrato, após o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade e da vigência do Contrato constante na **Proposta de Adesão**, são:

PROCEDIMENTOS	PRAZO
DIAGNÓSTICO	30 Dias
RADIOLOGIA	30 Dias
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	30 Dias
DENTÍSTICA	30 Dias
PERIODONTIA	30 Dias
CIRURGIA	30 Dias
ENDODONTIA	90 Dias
PRÓTESE	90 Dias
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	00 Dias

14.2 Para os procedimentos que, posteriormente a assinatura desse contrato, venham fazer parte da cobertura do ROL mínimo de Procedimentos Odontológicos exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os BENEFICIÁRIOS do contrato cumprirão uma carência de 06 (seis) meses para utilização dos mesmos.

CLÁUSULA XV - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

15.1 Estão dispensados do oferecimento de Cobertura Parcial Temporária - CPT e Agravo nos casos de Doença e Lesão Preexistente para os planos exclusivamente odontológicos.

CLÁUSULA XVI - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

16.1 Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da OPERADORA:

I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.

II - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.

III - Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.

IV - Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético.

V - Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário.

VI - Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.

VII - Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.

VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.

IX - Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

16.2 Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

DO REEMBOLSO

16.3 Será garantido ao(à) BENEFICIÁRIO(A) o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

16.4 O(A) BENEFICIÁRIO(A) terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à OPERADORA os seguintes documentos:

a) Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela OPERADORA, solicitando o reembolso;

b) Relatório datado e assinado pelo cirurgião-dentista devendo constar a data da realização do evento, informando nome e código do(a) BENEFICIÁRIO(A), diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;

c) Recibo assinado pelo cirurgião-dentista, acusando o recebimento dos valores combinados.

16.5 O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela OPERADORA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

.

16.6 Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente aos eventos "urgência/emergência", descritos nesta cláusula, limitado o reembolso, porém, aos valores atribuídos pela OPERADORA aos seus serviços próprios ou contratados.

CLÁUSULA XVII - MECANISMOS DE REGULAÇÃO – PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

17.1 Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o(a) BENEFICIÁRIO(A), verificando previamente o Guia Odontológico vigente, escolherá o cirurgião-dentista integrante da rede da OPERADORA que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

17.2 Os serviços e outros atendimentos, objeto da contratação, serão prestados unicamente aos BENEFICIÁRIOS inscritos, desde que apresente o cartão Uniodonto (físico ou digital) e um documento de identificação com foto.

17.3 Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição à solicitação aos não cooperados.

17.4 A OPERADORA, quando da apresentação do término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o(a) BENEFICIÁRIO(A) a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

17.5 Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo(a) BENEFICIÁRIO(A), por cirurgião-dentista auditor da OPERADORA e por um terceiro escolhido de comum acordo entre o(a) BENEFICIÁRIO(A) e a OPERADORA, cuja remuneração ficará a cargo desta, bem como do cirurgião-dentista do(a) BENEFICIÁRIO(A), se este for pertencente à rede credenciada.

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

17.6 No ato da contratação é entregue ao(à) BENEFICIÁRIO(A) o GUIA ODONTOLÓGICO editado pela OPERADORA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como os respectivos endereços.

17.7 O(A) BENEFICIÁRIO(A) poderá ter acesso às atualizações do guia odontológico na sede da OPERADORA, através do serviço de teleatendimento, na internet ou no aplicativo do celular.

CLÁUSULA XVIII - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

18.1 Os preços dos serviços ora pactuados são preestabelecidos e estão dispostos na Proposta de Adesão.

18.2 Os pagamentos dos valores referentes a este contrato serão efetuados pelo(a) CONTRATANTE à UNIODONTO COOPERATIVA ODONTOLÓGICA.

18.3 O pagamento da primeira mensalidade coincide com a data de vigência prevista na Proposta de Adesão, vencendo as mensalidades subsequentes, conforme o vencimento descrito na Proposta de Adesão.

18.4 O pagamento da mensalidade feito com valor menor do que o devido não enseja quitação. Considera-se nesse caso o(a) CONTRATANTE em mora.

18.5 O não recebimento do boleto bancário ou outro instrumento de cobrança não desobriga o(a) BENEFICIÁRIO(A) de efetuar o pagamento no prazo de vencimento mensal.

18.6 Em caso de atraso de pagamento, serão acrescidos no valor da mensalidade juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e multa moratória de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito em atraso.

18.7 O(A) CONTRATANTE reconhece que os valores das mensalidades vencidas constituem dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, podendo a UNIODONTO proceder a sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Contrato, bem como de inscrever o nome do(a) CONTRATANTE no cadastro de inadimplentes conforme legislação vigente.

18.8 Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

18.9 O pagamento da contraprestação pecuniária referente a determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

18.10 Independentemente da utilização dos serviços prestados, é obrigação do(a) CONTRATANTE pagar as contraprestações pecuniárias de acordo com o estabelecido pela OPERADORA quanto ao local, à forma e à data de pagamento, calculadas de acordo com o número de BENEFICIÁRIOS inscritos no plano escolhido e conforme o previsto no documento de confirmação de cadastro.

18.11 Nenhum pagamento será reconhecido como feito à OPERADORA se o(a) CONTRATANTE não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou correspondente.

CLÁUSULA XIX - REAJUSTE

19.1 Os valores estipulados neste contrato serão reajustados apenas a cada 12 (doze) meses, contados desde a sua celebração – ou em periodicidade determinada por Lei, se houver modificação da legislação atualmente vigente, de acordo com a variação do **IPC-SAÚDE FIPE**, ou outro que o venha substituir.

19.1.1 Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item acima, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

19.2 Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a (12) doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

19.3 Independentemente da data de inclusão dos BENEFICIÁRIOS, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

CLÁUSULA XX - FAIXAS ETÁRIAS

20.1 Não há diferenciação de valor da contraprestação pecuniária em relação à idade dos BENEFICIÁRIOS.

CLÁUSULA XXI - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

21.1 A perda da qualidade de BENEFICIÁRIO(A) dependente poderá ocorrer nas seguintes condições:

a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições de admissão deste contrato;

b) a pedido do(a) BENEFICIÁRIO(A) titular;

c) fraude praticada pelo(a) BENEFICIÁRIO(A) dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.

21.2 A extinção do vínculo do(a) TITULAR não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

21.3 O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade.

21.4 Os dependentes que perderem condição de dependência prevista nas condições de admissão deste contrato poderão fazer adesão ao Plano Individual, sendo válidas para o novo plano as carências já cumpridas. Nesse caso sua mensalidade será equiparada à tabela vigente.

CLÁUSULA XXII – RESCISÃO/SUSPENSÃO

22.1 O presente poderá ser suspenso ou rescindido, unilateralmente, nos casos de:

a) Fraudes ou práticas de ilícito penal comprovados.

b) Atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que o(a) CONTRATANTE seja notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

22.2 Antes do término do prazo fixado para vigência mínima de 12 (doze) meses, é facultado ao(à) CONTRATANTE denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, presencial, por e-mail ou por telefone, e o cancelamento será efetivado de imediato e em caráter irrevogável, sujeitando-se ao pagamento de multa contratual pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

DA NOTIFICAÇÃO POR INADIMPLÊNCIA

22.3 A OPERADORA notificará o(a) CONTRATANTE sobre a inadimplência no pagamento das mensalidades até o 50º (quinquagésimo) dia do vencimento da fatura em aberto, devendo haver registro da confirmação de recebimento da notificação.

22.4 O(A) CONTRATANTE terá o prazo mínimo de 10 (dez) dias, contados a partir da notificação, para regularização dos débitos pendentes.

22.5 Os dias de pagamento em atraso de mensalidades posteriormente quitadas não serão considerados como período de inadimplência para fins de rescisão ou suspensão contratual.

22.6 A rescisão ou suspensão contratual por inadimplência somente poderá ocorrer quando houver pelo menos 02 (duas) parcelas em aberto, seguidas ou não, dentro do período de 01 (um) ano.

22.7 Constará na notificação:

a) Identificação dos débitos pendentes e período de inadimplência;

b) Regras para cancelamento e regularização do débito;

c) Indicação dos meses com pagamentos em atraso;

d) Formas e prazos para pagamento da dívida e regularização do contrato;

e) Contatos do plano de saúde para esclarecimento de dúvidas.

22.8 A notificação deverá ser enviada para os dados de contato fornecidos pelo(a) CONTRATANTE no momento da contratação, como endereço residencial, SMS e e-mail, sendo obrigatória a confirmação de ciência do(a) CONTRATANTE.

DA IMPOSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO EM CASOS ESPECÍFICOS

22.9 Fica vedada a suspensão ou rescisão unilateral do contrato por inadimplência nos casos em que o(a) CONTRATANTE estiver internado(a) ou em tratamento de doença grave, enquanto não houver alta médica.

DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

22.10 A OPERADORA poderá comunicar a inadimplência por meios eletrônicos, utilizando exclusivamente os dados cadastrais fornecidos pelo(a) próprio(a) CONTRATANTE no momento da contratação.

22.11 Além dos meios eletrônicos, a comunicação poderá ocorrer por meios tradicionais, tais como o envio de correspondência física ou por meio de representante designado pela OPERADORA, desde que haja comprovação do recebimento pelo(a) CONTRATANTE.

22.12 Entre as opções de comunicação eletrônica permitidas estão:

a) E-mails com certificado digital e confirmação de leitura;

b) Mensagens de texto SMS para telefones celulares;

c) Mensagens via aplicativos de comunicação, como WhatsApp;

d) Chamadas telefônicas gravadas, desde que haja confirmação dos dados pelo interlocutor.

22.13 No caso de notificação via SMS ou aplicativo de comunicação, a validade estará condicionada à confirmação expressa do(a) CONTRATANTE sobre o recebimento e ciência do conteúdo.

DA IMPOSSIBILIDADE DE LOCALIZAÇÃO DO(A) CONTRATANTE

22.14 Caso a OPERADORA não consiga notificar o(a) CONTRATANTE por meio dos dados fornecidos no momento da contratação, o cancelamento do plano poderá ser realizado, desde que transcorridos 10 (dez) dias da última tentativa de contato.

22.15 A OPERADORA deverá comprovar que realizou todas as tentativas de notificação por todos os meios legais autorizados antes de proceder com o cancelamento do contrato.

CLÁUSULA XXIII - PLANO DE EXTENSÃO ODONTOLÓGICO (PEO)

23.1 Ocorrendo falecimento do(a) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR, inscrito(a) neste contrato há mais de 180 (cento e oitenta) dias, desde que as mensalidades estejam em dia na data do óbito, os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES deste titular, que também estiverem devidamente inscritos, terão direito à cobertura dos serviços previstos neste contrato, pelo prazo de até 05 (cinco) anos contados da data do óbito, sem o pagamento das respectivas mensalidades.

23.1.1 É considerado dependente, para os fins previstos desta cláusula:

a) ***O(A) cônjuge;***

b) ***O(A) companheiro(a), havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.***

c) ***Os filhos e enteados, ambos com até 18 (dezoito) anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 (vinte e quatro) anos incompletos;***

d) ***Os tutelados e os menores sob guarda;***

23.2 É considerado(a) BENEFICIÁRIO(A) para os fins previstos nesta cláusula, a pessoa devidamente inscrita como dependente do(a) TITULAR falecido(a), observando o subitem 23.1.1, que comprove, através de **DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO**, o seu grau de dependência junto ao(à) TITULAR;

23.3 Excluem-se dos benefícios do PEO as demais pessoas que não comprovem a sua dependência junto ao(à) BENEFICIÁRIO(A) titular falecido(a), mesmo que estejam devidamente inscritas como dependentes no cadastro da OPERADORA.

CLÁUSULA XXIV - DA PROTEÇÃO E PRIVACIDADE DE DADOS

24.1. A OPERADORA declara e garante que cumpre toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal n. 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto 8.771/2016), a Lei Federal n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – "LGPD"), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema, comprometendo-se a tratar os dados classificados como pessoais, coletados e tratados para a execução do serviço, somente nos estritos limites aqui previstos, como controladoras de dados pessoais ou por meio de seus operadores, nos termos da lei aplicável.

24.2. A OPERADORA declara adotar todas as medidas de segurança necessárias para a proteção de dados pessoais contra, incluindo, mas não limitado a violações ou incidentes de segurança e acessos não autorizados.

24.3. A OPERADORA reconhece que, como parte da execução do Contrato, armazena, coleta, trata ou de qualquer outra forma processa dados pessoais na categoria de Controladora. A OPERADORA assegura que qualquer pessoa física ou jurídica, agindo sob sua autorização e que possua acesso aos dados pessoais, estará vinculada por

obrigações contratuais que disponham de proteções equivalentes às previstas na Lei Geral de Proteção de Dados.

24.4. A OPERADORA compromete-se a informar o(a) CONTRATANTE sobre qualquer violação ou incidente de segurança relacionado ao serviço que derive ou possa derivar em um eventual tratamento inadequado ou ilícito no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, contado do momento imediato do conhecimento do ocorrido.

24.5. A OPERADORA tomará de forma imediata todas as providências que se façam necessárias para cumprir com qualquer requisição da Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") ou demais Órgãos ou, ainda, com solicitações de titulares de dados pessoais, envolvendo ou não, violação ou incidente de segurança relacionado ao objeto do presente Contrato.

24.6. Em caso de rescisão do Contrato ou término dos serviços objeto deste Contrato, a OPERADORA armazenará os dados pessoais aos quais teve acesso em virtude do presente instrumento pelo prazo legal ou regulamentar necessário. Findo o prazo de armazenamento, a OPERADORA se obriga a destruir tais dados pessoais de forma segura.

24.7. A OPERADORA tratará os Dados Pessoais de acordo com as regras estabelecidas em sua Política de Privacidade https://www.uniodontomaceio.com.br/politica-de-privacidade/.

24.8. Para os fins deste instrumento, são considerados:

- "Dados Pessoais": qualquer informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável, como por exemplo: nome, CPF, RG, endereço residencial ou comercial, número de telefone fixo ou móvel, endereço de e-mail, data de nascimento, sexo, entre outros.

- "Incidentes": qualquer acesso, aquisição, uso, modificação, divulgação, perda, destruição ou dano acidental, ilegal ou não autorizado que envolva dados pessoais.

CLÁUSULA XXV - DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1 Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão assinada pelo(a) Contratante, o Catálogo de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

25.2 O(A) CONTRATANTE ou seus dependentes que se sentirem prejudicados nos seus direitos contratuais deverão formalizar, por escrito, suas reclamações a UNIODONTO para providências.

25.3 O presente Contrato poderá sofrer alterações e modificações mediante a lavratura de termos aditivos, que serão firmados entre as partes, depois de autorizados pela ANS.

25.4 Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à OPERADORA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo do novo cartão Uniodonto no valor de R$ 10,00 (dez reais), sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela OPERADORA.

25.5 Os BENEFICIÁRIOS com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm privilégio no atendimento.

25.6 O(A) CONTRATANTE autoriza a UNIODONTO a prestar todas as informações solicitadas, pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, relativas ao contrato.

25.7 O(A) CONTRATANTE obriga-se a fornecer à UNIODONTO, declarações de vínculo legal de seus BENEFICIÁRIOS ao contrato, para fins de instrução de processos administrativos junto a órgãos públicos.

25.8 O(A) CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da UNIODONTO, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos BENEFICIÁRIOS por ele cadastrados, após a rescisão do contrato.

25.9 Os direitos contratuais adquiridos no plano anterior, através das carências já cumpridas, e dentro de seus limites, poderão ser utilizados durante a vigência das carências do novo plano.

25.10 As partes, neste ato e expressamente, adotam para todos os fins relativos ao cumprimento e interpretação do presente contrato, os conceitos abaixo definidos:

■ **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)**: autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

■ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA**: área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo(a) BENEFICIÁRIO(A).

■ **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL**: é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

■ **BENEFICIÁRIO**: pessoa física inscrita na OPERADORA que usufruirá dos serviços ora contratados, seja na qualidade de titular ou de dependente, conforme definido na cláusula 10 (dez).

■ **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**: é aquele vinculado ao(à) BENEFICIÁRIO(A) titular conforme previsto contratualmente.

■ **BENEFICIÁRIA TITULAR**: é o(a) BENEFICIÁRIO(A) de plano privado de assistência odontológica cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

■ **CÁLCULO ATUARIAL**: é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do(a) BENEFICIÁRIO(A), tipo de procedimento, efetuado com vistas à manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos BENEFICIÁRIOS pela contraprestação.

■ **CARÊNCIA**: período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o(a) CONTRATANTE paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

■ **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO**: cédula onde se determina a identidade do(a) BENEFICIÁRIO(A) e código de inscrição, podendo ser virtual através de aplicativo de celular.

■ **CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**: relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

■ **CID-10**: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

■ **CONSULTA**: é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do(a) BENEFICIÁRIO(A).

■ **CONTRATADA**: é a operadora UNIODONTO MACEIÓ, qualificada na Proposta de Adesão, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados e credenciados, a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento e da legislação específica vigente

■ **DIRETRIZES CLÍNICAS**: consolidado de estudos científicos com temas definidos pela ANS e elaborado por sociedades de especialidades médicas/odontológicas, focado no fornecimento de um instrumento seguro para que o profissional de saúde embase suas decisões e em minimizar as situações conflituosas que chegam ao ente regulador e ao judiciário.

■ **DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO**: são os critérios definidos pela ANS para a obrigatoriedade e cobertura de alguns procedimentos listados no Rol de Procedimentos.

■ **EVENTO**: é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, ou mesmo dano à saúde do(a) BENEFICIÁRIO(A) em decorrência de acidente pessoal ou doença.

■ **EXAME**: é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do(a) BENEFICIÁRIO(A).

■ **MENSALIDADE**: é a contraprestação pecuniária paga pelo(a) CONTRATANTE à operadora.

■ **ÓRTESE**: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

■ **PRÓTESE**: peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

■ **PRIMEIROS SOCORROS**: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

■ **PROCEDIMENTO ELETIVO**: é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.

■ **PROPOSTA DE ADESÃO**: é o documento que integra o presente contrato para todos os efeitos legais, a ser preenchido pelo(a) CONTRATANTE, que expressa a constituição jurídica das partes e especifica as condições comerciais do contrato e no qual o(a) CONTRATANTE manifesta e firma a intenção de contratar o plano de assistência à saúde odontológico, com pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais do produto que está adquirindo.

■ **SISTEMA UNIODONTO**: o conjunto de todas as UNIODONTOs do país.

■ **UNIODONTO**: é uma cooperativa de trabalho odontológico criada e dirigida por cirurgiões-dentistas e regida pela Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971 e por seu Estatuto Social e Instruções Normativas

■ **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**: consideram-se procedimentos de urgência/emergência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

CLÁUSULA XXVI - ELEIÇÃO DE FORO

26.1 Fica eleito o foro do domicílio do(a) CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, certas e ajustadas, as partes assinam a Proposta de Adesão rubricam os seus Anexos e todas as vias deste contrato.

Maceió / Alagoas, ____ de _____ de _____

CONTRATADA: UNIODONTO MACEIÓ – COPERATIVA ODONTOLÓGICA
CNPJ: 24.243.925/0001-21

_____	_____
Dr. José Zenou Costa Filho	Dra. Mirna Dias Vanderlei Cardoso
Diretor Presidente	Diretora de Operações e Mercado

CONTRATANTE: Nome legível: _____

Assinatura: _____

TESTEMUNHA:.....

CPF: _____ RG: _____

TESTEMUNHA: .....

CPF: _____ RG: _____

_____ RG: _____