

TERMO DE ADITAMENTO PARA ACEDÊNCIA

Concordância ao Contrato Particular de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica Continuada

Pelo presente instrumento, de um lado, **AESP ODONTO - Assistência em São Paulo de Odontologia S/C Ltda**, devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 03.694.367/0001-40 e na inscrição municipal nº 2.886.371-2, com sede na Alameda Grajaú, 60 - 28º andar - sala 2814 – Alphaville – Barueri – SP – CEP: 06454-050, Registro na A.N.S. 41.328-3, classificada nesta como Odontologia de Grupo, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**, e de outro lado, a **EMPRESA**:

Razão Social		Inscrição Estadual nº:	
Nome Fantasia		CNPJ	
Endereço Comercial		Número	Complemento
CEP	Bairro	Cidade	UF
Telefone Fixo	Telefone Celular	E-mail Comercial	

Representado pelo seu **REPRESENTANTE LEGAL**:

Nome completo			
CPF	RG	EMISSOR	UF

neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, doravante simplesmente denominado **CONTRATANTE**, tem entre si, justo e contratado, o que segue:

Fica justo e avençado o presente Termo de Aditamento para Acedência, que mutuamente aceitam, outorgam e se obrigam a cumprir integralmente, por si e seus sucessores, conforme os termos e condições estabelecidos no contrato original realizado junto ao **PROMISSÁRIO/ESTIPULANTE**:

Entidade Sindical			
Sigla da Entidade		CNPJ	
Endereço Comercial		Número	Complemento
CEP	Bairro	Cidade	UF
Telefone Fixo	Telefone Celular	E-mail Comercial	

de acordo com a Conveção Coletiva de _____ bem como ao que segue:

DA ALTERAÇÃO E ACEITAÇÃO DO CONTRATO

Em razão do acordo realizado no contrato principal entre o **PROMISSÁRIO/ESTIPULANTE** citado acima e a **CONTRATADA**, já qualificada, passam as partes qualificadas neste preâmbulo, ao aditamento e aceitação do Contrato originário, bem como às cláusulas aqui acrescidas, quanto às alteradas, na seguinte forma:

1. O presente contrato, tem por objeto a prestação de Serviços de Assistência Odontológica Continuada, na forma de plano privado de assistência saúde, conforme previsto no inciso 1. art. 1º, da Lei nº 9656/98, tendo como objeto garantir aos beneficiários, para cada evento, a cobertura das despesas odontológicas, clinicamente necessárias, aos diretores e funcionários, da **CONTRATANTE**.
2. Trata-se de contrato de coletivo empresarial, bilateral, regulado pela legislação civil vigente, gerando direitos e obrigação para ambas as partes. A este contrato aplicam-se, igualmente, as normas instituídas na Lei n.º 9656/98 e subsidiariamente, as disposições da Lei 8078/90.
3. O presente contrato é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes, seus herdeiros e sucessores, a qualquer título.
4. As partes declaram, sob as penas da lei, que seus atos constitutivos se encontram devidamente arquivados nos órgãos competentes e que seus representantes abaixo assinados possuem, nos termos dos referidos documentos, os poderes necessários para celebrar o presente contrato.
5. As partes declaram que o presente instrumento é celebrado em estrita observância aos princípios da probidade e da boa-fé, estando afastadas as hipóteses descritas nos artigos 151, 156 e 157 da lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro).
6. Casos omissos e modificações serão resolvidos entre as partes por meio de Termos Aditivos, que farão parte integrante deste contrato, sendo que os casos fortuitos ou de força maior serão excludentes de responsabilidades das partes, na forma do Código Civil Brasileiro.
7. Qualquer alteração deste contrato somente será válida se efetuada por escrito, por meio de Termo de Aditivo assinado por ambas as partes, com as devidas justificativas e de acordo com os casos nele previstos, mediante a concordância expressa das mesmas.
8. Situações fora deste contrato e ou especiais com relação a novos contratos, poderão ser revistas e ajustadas, desde que acordadas previamente, entre as partes.
9. Deverá a **CONTRATANTE** informar os dados cadastrais dos funcionários tais como: **Nome completo, CPF, Data de Nascimento, Nome completo da Mãe e Telefone Celular**, e aquelas exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — A.N.S. Estas informações se fazem necessárias, para a emissão dos cartões de identificação, e em conformidade com a atual Convenção Coletiva.

ALTERAÇÃO DO TÓPICO 9.2. DA CLÁUSULA 9. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.

10. Os beneficiários titulares que já fazem parte do quadro dos funcionários da **CONTRATANTE** e/ou aqueles que ingressarem no quadro de funcionários da **CONTRATANTE** após a vigência do contrato, poderão inscrever seu (s) dependente (s) elegíveis, após autorização por escrito, na forma de livre adesão e no mesmo plano do titular. O pagamento da taxa do dependente será única e exclusivamente de responsabilidade do beneficiário (funcionário) titular, com desconto em folha nos valores acordados em convenção e repassado para a Operadora de Saúde Odontológica.

DA PROTEÇÃO DE DADOS

11. As Partes se declaram responsáveis pelo tratamento dos dados pessoais, determinados mediante o CONTRATO PRINCIPAL e se comprometem a apenas tratar dados pessoais dentre os previstos na Lei 13.709/18, e respeitando as cláusulas deste aditivo contratual.

12. As Partes, no âmbito de suas competências, pelo tratamento de dados pessoais, individualmente ou por meio de associações, poderão formular regras de boas práticas e de governança que estabeleçam as condições de organização, o regime de funcionamento, os procedimentos, incluindo reclamações e petições de titulares, as normas de segurança, os padrões técnicos, as obrigações específicas para os diversos envolvidos no tratamento, as ações educativas, os mecanismos internos de supervisão e de mitigação de riscos e outros aspectos relacionados ao tratamento de dados pessoais.

13. Os CONTROLADORES prontificam a comunicar um a outro imediatamente em caso de vazamento de dados.

DAS DEMAIS CLÁUSULAS DO CONTRATO ORIGINÁRIO

14. As demais cláusulas do contrato originário, permanecerão inalteradas, fazendo assim, parte integrante do instrumento em todos seus termos.

Por estarem de pleno acordo, as partes acima assinam o contrato em 02 (duas) vias de igual teor.

Barueri/SP, _____ de _____ de _____

Contratada:

AESP ODONTO – Assistência em São Paulo de Odontologia S/C Ltda

Contratante:

Testemunha 01

Testemunha 02

NOME:
RG:

NOME:
RG: