

Guia de Leitura Contratual

Operadora: Sempre Odonto Planos Odontológicos Ltda.

CNPJ: 04.222.235/0001-89

Nº de registro da ANS: 41465-4

Site: www.sempreodonto.com.br

Para consultas, informações gerais e reclamações, utilize a central de atendimento exclusiva para clientes, ligando para os números abaixo, no horário de 9 às 18 h.

SP (11) 4861-2434

RJ (21) 3172-9500

AM (92) 3878-6030

ES (27) 2721-0345

Demais localidades 3003-9420

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	5
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, Ambulatorial, odontológica e suas combinações.	5
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	N/A
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS	Quando na contratação de plano coletivo empresarial por adesão, a verificação do número de participantes para fins de carência ou CPT considerará a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano estipulado. Se a contratação for de plano coletivo por adesão, para fins de carência será considerada a data de celebração do contrato com a pessoa jurídica estipulante.	N/A
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	5
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	8

EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	12
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes (DLP) são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	N/A
CARÊNCIA	É o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	13
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	Mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	9
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	14
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	14
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	18
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	Os consumidores de planos coletivos empresariais que tiverem o plano de saúde extinto terão o direito de se vincular a um plano da mesma operadora com contratação Individual/familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, desde que o consumidor participe financeiramente do pagamento regular da mensalidade do plano de saúde e não vinculada à co-participação em eventos. Também será permitida a contratação nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	17

Para informações sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora.

Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

**TERMO DE ADESÃO - CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA E
AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE MENSALIDADE VIA DESCONTO EM FOLHA SALARIAL**

CLÁUSULAS	ASSUNTO	PÁGINA
1	Qualificação da CONTRATADA	4
2	Qualificação da CONTRATANTE	4
3	Objeto do Contrato	4
4	Nome Comercial e Número de Registro do Plano na ANS	4
5	Tipo de Contratação	4
6	Segmentação Assistencial	5
7	Área Geográfica de Abrangência	5
8	Área de Atuação	5
9	Atributos do Contrato	5
10	Condições de Admissão	5
11	Coberturas e Procedimentos Garantidos	6
12	Exclusões Contratuais	9
13	Mecanismos de Regulação	10
14	Do Reembolso de Despesas	11
15	Vigência do Contrato	12
16	Carências	12
17	Formação de Preço e Mensalidade	12
18	Reajuste	13
19	Condições da Perda da Qualidade de BENEFICIÁRIO	13
20	Rescisão	14
21	Disposições Gerais	14
22	LGPD	15
23	Do Foro	16

1 | Cláusula Primeira: QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

1.1 - Sempre Odonto Planos Odontológicos LTDA, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 41465-4, qualificada na Ficha de Cadastro para Plano Odontológico e neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **SEMPRE ODONTO**.

2 | Cláusula Segunda: QUALIFICAÇÃO DA CONTRANTE

2.1- A **CONTRATANTE** é a pessoa física identificada e qualificada conforme dados constantes no aceite da contratação do plano (Ficha de Cadastro para Plano Odontológico), que é parte integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

2.1.1 A pessoa física que adere ao plano declara ser servidor público vinculado a Prefeitura Municipal de Serra, conveniada a **SEMPRE ODONTO**.

2.2 - O(A) CONTRATANTE é identificado(a) também neste contrato como **BENEFICIÁRIO TITULAR**, devendo indicar expressamente na proposta contratual os **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, e todos em conjunto serão denominados **BENEFICIÁRIOS**.

3 | Cláusula Terceira: OBJETO DO CONTRATO

3.1 - Pelo presente a **SEMPRE ODONTO** assegurará, regido pelo presente contrato (o “Contrato”), a prestação de serviços na forma de Plano Privado na modalidade Assistência Odontológica, conforme previsto no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.656/98, abrangendo cobertura de serviços ambulatoriais de Assistência Odontológica previstos no rol de procedimentos odontológicos editado pela ANS vigente na data da contratação (o “Rol”), realizados por prestadores de serviço credenciados (a “Rede Credenciada”) diretamente ao Titular contratante (o “TITULAR”), com pagamento por meio de desconto em folha salarial, e às demais pessoas por ele expressamente indicadas (os “DEPENDENTES”; os “USUÁRIOS”, em conjunto com o TITULAR) regularmente inscritos na forma e condições deste instrumento.

4 | Cláusula Quarta: NOME COMERCIAL E REGISTRO DO PLANO NA ANS

4.1 - O plano odontológico indicado a seguir assegura a cobertura de custos das despesas odontológicas na rede credenciada, mediante pagamento por conta e ordem do **BENEFICIÁRIO**.

a) **Plano ESSENCIAL EMP NAC II**, segmentação assistencial odontológica, com abrangência geográfica NACIONAL isento de franquia e com previsão de reembolso, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 497.205/23-8, assegurando aos **BENEFICIÁRIOS** a cobertura integral de custos de despesas odontológicas, desde que os serviços envolvidos no atendimento ao **BENEFICIÁRIO**, seus dependentes e agregados se inscritos, estejam descritos na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

5 | Cláusula Quinta: TIPO DE CONTRATAÇÃO

5.1 - O Plano Privado de Assistência à Saúde ora contratado destina-se à contratação empresarial via desconto em folha salarial.

5.1.1 - Caso haja, a qualquer tempo, perda das condições obrigatórias para a qualificação do contrato empresarial, o plano será tido como individual/familiar, inclusive com relação à precificação.

6 | Cláusula Sexta: SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

6.1 - A segmentação assistencial do plano incluído neste contrato é exclusivamente odontológica.

7 | Cláusula Sétima: ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

7.1 - Com base na Lei nº 9.656/98 e regulamentações, as coberturas previstas neste contrato serão efetuadas em toda a rede credenciada, na abrangência geográfica NACIONAL, em consonância com a classificação estabelecida na legislação vigente.

7.2 - A **CONTRATADA** disponibilizará através do site www.sempreodonto.com.br a relação de todos os prestadores odontológicos (consultórios e clínicas), no qual constarão os serviços de especialidades.

8 | Cláusula Oitava: ÁREA DE ATUAÇÃO

8.1 - A área de atuação do plano odontológico descrita na cláusula quarta compreende todo o território nacional, que integra a área geográfica de abrangência do produto, onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pelo **BENEFICIÁRIO**.

9 | Cláusula Nona: ATRIBUTOS DO CONTRATO

9.1 - A **SEMPRE ODONTO** operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o §1º, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, compromete-se, nos termos do plano escolhido, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento para tratamento de todas as doenças da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal. Os serviços serão prestados por terceiros ao **BENEFICIÁRIO** do contrato, obedecendo à rede credenciada do plano escolhido, aos limites de reembolso, caso este se aplique ao plano escolhido, à abrangência contratual, aos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e às demais condições, exclusões e limites definidos neste contrato.

9.2 - O presente contrato de cobertura odontológica reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, sendo um contrato aleatório, de adesão, na forma do disposto no art. 54 do Código de Defesa do Consumidor e artigos 458 a 461 do Código Civil de 2002, assumindo o **BENEFICIÁRIO** o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência pela inoccorrência do evento do qual será gerada a obrigação da **CONTRATADA** em garanti-la, ou em razão de o evento não constar do Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente.

9.3 - Este contrato é regido pela Lei nº 9.656/98 e regulamentação setorial vigente, bem como subsidiariamente pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Código Civil de 2002.

10 | Cláusula Décima : CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

10.1 - Conforme definido na Ficha Cadastral de Plano Odontológico da **CONTRATANTE**, são considerados como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato o **BENEFICIÁRIO TITULAR** e seus **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, indicados na proposta contratual, com grau de parentesco ou afinidade em relação ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

10.1.1 - São **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, com relação ao titular:

- a) Esposa(o) ou companheira(o), comprovada a união por meio dos documentos de certidão de casamento ou declaração pública de união estável (realizada em cartório de títulos e documentos), respectivamente.
- b) Os filhos, os enteados, os tutelados que ficam equiparados aos filhos, para fins deste contrato.
- c) Pai, mãe, irmãos, avós, netos(as), tios(as), sobrinho(as), bisnetos(as), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrasta, cunhado(a) e concunhado(a).

10.2 - Em caso de inscrição pelo **BENEFICIÁRIO** de filho(s) natural(is) nascido(s) sob vigência do presente contrato ou de filho(s) adotivo(s) menor(es) de 12 (doze) anos, serão aproveitados os mesmos períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO**.

10.2.1 - Para fins de aplicação do item anterior deve ser realizada a solicitação do **BENEFICIÁRIO à CONTRATADA** no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do parto, da guarda provisória ou da sentença de adoção, com a apresentação da documentação comprobatória e com o conseqüente acréscimo da contraprestação pecuniária.

10.3 - Os menores de 18 anos poderão ser **BENEFICIÁRIOS TITULARES**, ou seja, como **CONTRATANTES**, devendo, nesse caso, ser representados ou assistidos na forma da legislação civil, desde que possuam CPF, conforme a legislação vigente.

10.4 - O **BENEFICIÁRIO TITULAR** deverá preencher, por si e pelos demais **BENEFICIÁRIOS**, todos os dados incluídos na proposta contratual, apresentando os documentos indispensáveis para a comprovação das informações prestadas, como carteira de identidade, CPF, certidão de nascimento ou casamento e comprovante de residência.

10.5 - Será admitida a inclusão de novos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, durante a vigência deste contrato, pela **CONTRATADA**, mediante aplicação de carências, conforme previsto na Cláusula Carências, e desde que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** formalize a solicitação através dos canais oficiais de atendimento da **CONTRATADA**.

11 | Cláusula Décima Primeira: COBERTURA

11.1 - A cobertura se dará nos limites do plano contratado, em regime de pré-pagamento, observando-se, entre outros itens, a segmentação, a área de abrangência estabelecida no contrato, e as disposições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigentes à época do evento.

11.2 - A cobertura de custos das despesas com atendimento na rede credenciada assegurada neste contrato será realizada pela **CONTRATADA**, através de pagamento direto ao prestador de serviço, sempre em conformidade com as condições contratuais vigentes.

11.3 - A rede credenciada a que se refere este contrato é composta por dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência, constantes da relação de profissionais cadastrados pela **CONTRATADA**.

11.4 - Este contrato prevê cobertura de custos odontológicos para os procedimentos a seguir listados.

- a) Procedimentos de **DIAGNÓSTICO**:
 - i. Consulta Odontológica inicial;
 - ii. Condicionamento em odontologia;
 - iii. Teste de fluxo salivar;

- iv. Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção/biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial);
- v. Teste Ph da Saliva.

b) Procedimentos de URGÊNCIA / EMERGÊNCIA:

- i. Tratamento de odontalgia aguda;
- ii. Imobilização dentária temporária;
- iii. Recimentação de peça/trabalho protético;
- iv. Tratamento de alveolite;
- v. Colagem de fragmentos dentários;
- vi. Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
- vii. Reimplante de dente avulsionado com contenção;
- viii. Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.

c) Procedimentos de RADIOLOGIA:

- i. Radiografia periapical;
- ii. Radiografia interproximal - bite-wing;
- iii. Radiografia oclusal;
- iv. Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).

d) Procedimentos de PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

- i. Atividade Educativa em saúde bucal;
- ii. Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
- iii. Aplicação Tópica de Flúor;
- iv. Profilaxia – polimento coronário;
- v. Aplicação de selante;
- vi. Dessensibilização dentária;
- vii. Remineralização dentária.

e) Procedimentos de DENTÍSTICA:

- i. Aplicação de carióstático;
- ii. Adequação do meio bucal;
- iii. Restauração de amálgama;
- iv. Faceta direta em resina fotopolimerizável;
- v. Restauração resina fotopolimerizável;
- vi. Núcleo de preenchimento;
- vii. Ajuste oclusal;
- viii. Restauração em ionômero de vidro;
- ix. Restauração temporária /tratamento expectante;
- x. Tratamento restaurador atraumático;
- xi. Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).

f) Procedimentos de PERIODONTIA:

- i. Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
- ii. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;
- iii. Imobilização dentária temporária ou permanente;

- iv. Gengivectomia/gengivoplastia;
- v. Aumento de coroa clínica;
- vi. Cunha proximal;
- vii. Cirurgia periodontal a retalho;
- viii. Tratamento de abscesso periodontal.

g) Procedimentos de ENDODONTIA:

- i. Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;
- ii. Pulpotomia;
- iii. Remoção de corpo estranho intracanal;
- iv. Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
- v. Retratamento endodôntico de dentes permanentes;
- vi. Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
- vii. Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;
- viii. Tratamento de perfuração radicular/câmara pulpar;
- ix. Remoção de núcleo intra-canal;
- x. Remoção de peça/trabalho protético.

h) Procedimentos de CIRURGIA:

- i. Alveoloplastia;
- ii. Apicetomia com ou sem obturação retrógrada;
- iii. Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);
- iv. Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
- v. Cirurgia para tórus/exostose;
- vi. Exérese ou Excisão de mucocele, rândula ou cálculo salivar;
- vii. Exodontia a retalho;
- viii. Exodontia de raiz residual;
- ix. Exodontia simples de permanente;
- x. Exodontia simples de decíduo;
- xi. Redução de fratura alvéolo dentária;
- xii. Frenotomia/Frenectomia labial;
- xiii. Frenotomia/Frenectomia lingual;
- xiv. Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);
- xv. Tratamento cirúrgico de fistulas buco-nasais ou buco-sinusais;
- xvi. Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilagosos na mandíbula/maxila;
- xvii. Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;
- xviii. Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
- xix. Ulectomia/Ulotomia;
- xx. Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
- xxi. de pequenos cistos de mandíbula / maxila;
- xxii. Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
- xxiii. Aprofundamento / aumento de vestibulo;

- xxiv. Bridectomia/ bridotomia;
- xxv. Odonto-secção;
- xxvi. Redução de luxação da ATM;
- xxvii. Enxerto Gengival Livre;
- xxviii. Enxerto Pediculado;
- xxix. Tunelização.

i) Procedimentos de PRÓTESE DENTAL:

- i. Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF;
- ii. Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
- iii. Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui peça protética;
- iv. Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui peça protética;
- v. Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré – fabricado – inclui a peça protética;
- vi. Restauração metálica fundida unitária (RMF) - inclui peça protética.

11.5- O Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS que pode ser consultado através dos sites www.ans.gov.br ou www.sempreodonto.com.br.

12 | Cláusula Décima Segunda: EXCLUSÕES CONTRATUAIS

12.1 - O presente contrato não prevê cobertura de custos ou reembolso, EM QUALQUER HIPÓTESE, para os eventos que se seguem:

12.1.1 - Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar.

12.1.2 - Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua adesão, exceto se incorporados ao Rol de Procedimentos Odontológicos pelo órgão regulador.

12.1.3 - Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo **BENEFICIÁRIO**, que incluem, entre outros: ingestão de bebidas alcoólicas e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos, atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas conseqüências.

12.1.4 - Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.

12.1.5 - Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.

12.1.6 - Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, exceto para procedimentos cobertos, de acordo com o plano contratado, e cujo reembolso esteja previsto na Cláusula de Reembolso de Despesas.

12.1.7 - Exames de laboratório, exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento.

12.1.8 - Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na Segmentação Assistência Médica, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

12.1.9 - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.

12.1.10 - Quaisquer atendimentos em casos de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.

12.1.11 - Igualmente não haverá cobertura para as despesas ou custos decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** à consulta por ele marcada.

12.1.12 - Instalação, remoção e/ou manutenção de aparelhos ortodônticos fixo dos tipos: estético, auto ligado, lingual, bem como reposição destes aparelhos e/ou acessórios (bandas, botões, ganchos e etc.).

12.1.13 - Instalação, remoção e/ou manutenção de aparelhos ortodônticos removíveis do tipo alinhadores.

12.1.14 - Implantes ortodônticos com finalidade de ancoragem dentária e/ou movimentação/tração de dentes.

12.1.15 - Procedimentos de prótese dentária de sistema proclera, in-ceram, com materiais metal free (livre de metal), porcelana e cerâmica.

12.1.16- Qualquer procedimento coberto realizado antes da adesão ou do cumprimento de período de carência definido no item 16.2 deste contrato ou ainda os realizados após a rescisão do presente contrato.

12.1.17- Fornecimento de medicamentos para tratamentos domiciliares.

13 | Cláusula Décima Terceira: MECANISMOS DE REGULAÇÃO

13.1 - A **CONTRATADA** disponibilizará rede credenciada do produto escolhido pela **CONTRATANTE** e um cartão de identificação virtual, por meio de aplicativo para o **BENEFICIÁRIO**, seus dependentes e agregados, se inscritos, que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado de documento de identificação com foto.

13.1.1- O cartão virtual poderá ser obtido pelo Beneficiário e para seus dependentes inscritos através do site (www.sempreodonto.com.br) ou do aplicativo da **SEMPRE ODONTO**, a partir do terceiro dia, contado da adesão ao plano.

13.2 - O **BENEFICIÁRIO**, seus dependentes e agregados, se inscritos, serão atendidos por dentistas credenciados pela **CONTRATADA**, relacionados na rede credenciada do produto, em conformidade com o plano contratado, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do **BENEFICIÁRIO** e de acordo com o dentista.

13.3 - A qualquer momento, o **BENEFICIÁRIO**, seus dependentes e agregados, se inscritos, poderão ser encaminhados pela **CONTRATADA** para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade, a aferição do nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou liberação de pedido de reembolso, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tais consultas serão realizadas por consultores odontológicos da **CONTRATADA**.

13.4 - Os ônus decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** a qualquer consulta será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrar pela ausência diretamente ao **BENEFICIÁRIO**.

13.5 - A **CONTRATADA** poderá proceder à alteração na rede credenciada nos termos da legislação vigente. Dúvidas com relação à rede credenciada podem ser sanadas através do tele atendimento ou pelo site www.sempreodonto.com.br.

13.6 - O **BENEFICIÁRIO** está ciente que deverá pagar diretamente ao dentista credenciado o valor da franquia de cada evento na qual a mesma incida.

13.7 - Não há incidência de franquia para os eventos cobertos.

14 | Cláusula Décima Quarta: REEMBOLSO DE DESPESAS

14.1 - A **CONTRATADA** reembolsará a despesa com o atendimento dos procedimentos odontológicos vinculados à cobertura contratada, desde que ocorrido na área de abrangência do contrato, **exclusivamente nos casos de atendimentos de urgência quando não for possível a utilização da rede credenciada** e após avaliação e comprovação, conforme Tabela de Procedimentos **Sempre Odonto**, descrita no site sempreodonot.com.br.

14.1.1 - O reajuste do valor das tabelas de eventos odontológicos, seja relacionada a franquias ou a utilização de urgência fora da rede credenciada, se dará a cada 12 (doze) meses contados de sua emissão, respeitada a variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado) no período dos últimos 12 (doze) meses.

14.1.2 - Os reembolsos serão efetuados de acordo com as normas administrativas da **CONTRATADA**, mediante a apresentação de documentos (recibos) e laudos odontológicos, indispensáveis em seus originais, conforme definido a seguir para o cumprimento deste contrato e em conformidade com o plano contratado:

- recibo ou nota fiscal com a especificação do(s) procedimento(s) executado(s) na consulta;
- nome do **BENEFICIÁRIO** atendido;
- nome do titular ou responsável pelo contrato;
- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- assinatura e carimbo do responsável pela realização do atendimento (dentista);
- CPF/CNPJ e CRO do dentista e/ou responsável da clínica;
- data da realização do evento;
- radiografia inicial e final do procedimento realizado (as radiografias podem ser solicitadas somente se for necessária a avaliação técnica do procedimento realizado).

14.2 - Dados necessários do cliente: CPF do titular do plano, conta bancária, nome e número do banco, nome e número da agência bancária.

14.3 - Os documentos (recibos e laudos) deverão ser entregues ou enviados à **CONTRATADA**, no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data em que ocorrer o evento odontológico.

14.4 - O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado em um prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data de entrega da documentação completa na central de reembolso da **CONTRATADA**.

14.5 - Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **CONTRATADA** poderá solicitar do **BENEFICIÁRIO** a documentação, informações complementares ou auditoria sobre o procedimento a ser reembolsado, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após a chegada da documentação respectiva, o que acarretará um novo prazo de até 15 (quinze) dias úteis a partir do cumprimento das solicitações.

14.6 - Os valores aprovados para reembolso serão pagos exclusivamente à pessoa identificada como **BENEFICIÁRIO TITULAR** do plano, sendo indispensável a apresentação do seu CPF, em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

15 | Cláusula Décima Quinta: DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

15.1 - O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de confirmação do pagamento referente à mensalidade inicial, em conformidade ao disposto na Instrução Normativa 23, Anexo I, tema V – Duração do Contrato, A, item 2 publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e sua renovação será automática, vigorando por prazo indeterminado.

15.1.1 - Caso não haja concordância com a renovação automática, o **BENEFICIÁRIO TITULAR** deverá notificar a **CONTRATADA** 60 (sessenta) dias antes do término do período de vigência inicial, manifestando a ausência de interesse pela manutenção do contrato após o prazo de 12 (doze) meses.

15.2 - No ato da renovação do contrato será mantida a forma de pagamento vigente, exceto nos casos de impossibilidade de cobrança.

16 | Cláusula Décima Sexta: DAS CARÊNCIAS

16.1 - Carência é o período ininterrupto durante o qual o **BENEFICIÁRIO** não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato.

16.2 - O **BENEFICIÁRIO** cumprirá os seguintes prazos de carência, contados do primeiro desconto em folha salarial, sempre em conformidade com as condições contratadas:

ESPECIALIDADE	PRAZO DE CARÊNCIA
Atendimentos de Urgência e Emergência, Consultas, Radiologia intrabucal, Radiologia extra buccal, Prevenção, Endodontia, Cirurgia, Periodontia e Dentística (obturações)	24 horas
Prótese (conforme rol de procedimentos cobertos)	180 dias

17 | Cláusula Décima Sétima FORMAÇÃO DO PREÇO E PAGAMENTO DA MENSALIDADE

17.1 - Este contrato tem sua formação de preço preestabelecida, ou seja, o valor da contraprestação pecuniária é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

17.2 - A contraprestação pecuniária (mensalidade) que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** pagará à **CONTRATADA**, decorrente deste contrato, será devida por si e pelos demais **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** inscritos no presente contrato, cujo valor inicial corresponde ao indicado no documento da respectiva confirmação de cadastro.

17.3 - O **BENEFICIÁRIO** autoriza neste ato o desconto em folha salarial da mensalidade do seu plano odontológico e de seus Dependentes e Agregados.

17.4 - É responsabilidade do **BENEFICIÁRIO TITULAR** manter atualizado, junto à **CONTRATADA**, os dados cadastrais que permitam a cobrança de acordo com a opção escolhida no momento da contratação bem como e-mail e telefone de contato.

17.5 - Os pagamentos deverão ser feitos mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data de desconto em folha salarial da prefeitura, governo do estado ou governo federal.

17.6 - O recebimento pela **CONTRATADA** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual.

17.7 - O pagamento antecipado das contraprestações pecuniárias não elimina nem reduz os prazos de carência deste contrato.

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

17.9 - Independentemente da utilização dos serviços prestados, é obrigação do **BENEFICIÁRIO** pagar as contraprestações pecuniárias de acordo com o estabelecido pela **CONTRATADA** 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.

17.10 - O valor da mensalidade do plano consta da Ficha de Cadastro para Plano Odontológico assinada pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

18 | Cláusula Décima Oitava: DO REAJUSTE

18.1 - O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preço para as novas adesões serão reajustados anualmente de acordo com a variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado) apurado no período de 12 (doze) consecutivos, tomando-se por base a variação ocorrida no mês anterior à contratação e no mês anterior ao aniversário do contrato, de forma que as partes tenham o conhecimento da variação ocorrida, aprovada e divulgada pela mídia em geral, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajustes diferenciados dentro de um mesmo plano.

18.2 - As parcelas mensais serão corrigidas de acordo com a cláusula 18.1 na periodicidade autorizada pela legislação vigente à época do reajuste ou determinada pelo órgão governamental competente.

19 | Cláusula Décima Nona: DA EXCLUSÃO

19.1 - A exclusão de **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** será realizada mediante pedido do **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

19.2 - O **BENEFICIÁRIO TITULAR** responderá por eventual utilização do plano após o cancelamento efetivado.

19.3 - Os **BENEFICIÁRIOS TITULARES** e/ou **DEPENDENTES** perderão sua condição nos seguintes casos:

- a) Prática, pelo **BENEFICIÁRIO**, de fraude, mediante procedimento administrativo específico.
- b) Prática de infrações pelo **BENEFICIÁRIO** ou **CONTRATANTE** com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita, para si ou para outrem.
- c) Perda dos vínculos de dependência no caso de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**.

19.4 - As exclusões cadastrais implicarão a perda imediata do direito às coberturas contratadas.

20 | Cláusula Vigésima: DA RESCISÃO

20.1 - O **BENEFICIÁRIO TITULAR** poderá, a qualquer tempo, solicitar a rescisão do presente contrato ou a exclusão (cancelamento) de **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, nos termos do disposto nesta Cláusula, sem prejuízo do cumprimento das obrigações assumidas neste contrato.

20.1.1 – O pedido de rescisão do contrato ou exclusão (cancelamento) de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** poderá ser apresentado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** pelos seguintes canais:

- a) Presencialmente, na sede da **CONTRATADA**, ou em seus escritórios regionais;
- b) Por meio de atendimento telefônico (SAC); ou ainda
- c) Por meio do sítio eletrônico (www.sempreodonto.com.br).

20.2 - A **CONTRATADA** terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias.

20.2.1 - O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no caput encontra-se condicionado à inequívoca notificação do devedor até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

20.3 - Fica garantido à **CONTRATADA** o uso dos recursos legais necessários para a cobrança das contraprestações pecuniárias em atraso, incluindo a inscrição do devedor nos cadastros de inadimplentes, mantidos por instituições de proteção ao crédito.

20.4 - Considerando que se aplicam subsidiariamente a estes contratos as disposições do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, entre as quais a boa-fé, a omissão de informações ou o fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela **CONTRATANTE** para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes ou terceiros, são reconhecidos como violação ao contrato, permitindo à **CONTRATADA** buscar a rescisão do contrato por fraude, bem como indenização pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

20.5 - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, o presente contrato também será rescindido de pleno direito, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba direito a qualquer indenização, na hipótese de fraude ou dolo devidamente comprovados.

20.6 - Após o primeiro ano de vigência, o **BENEFICIÁRIO TITULAR** poderá, a qualquer tempo, extinguir o presente contrato, mediante aviso prévio à **CONTRATADA**, através de formalização em seus canais de atendimento via central telefônica ou site oficial, cabendo ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** o pagamento de multa por rescisão antecipada correspondente a 20% (vinte por cento) do valor remanescente do contrato.

21 | Cláusula Vigésima Primeira: DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 - O direito ao credenciamento e descredenciamento, de qualquer prestador de serviço, é de competência exclusiva da **CONTRATADA**, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do atendimento para os seus **BENEFICIÁRIOS**. Em caso de descredenciamento, a **CONTRATADA** providenciará uma alternativa para a continuidade do tratamento.

21.2 - As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento previsto no presente contrato, incluindo o sentido da terminologia utilizada nele, serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo **CONTRATANTE**, outro pela **CONTRATADA** e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

21.3 - Se não houver acordo quanto à escolha do dentista desempatador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das entidades odontológicas sediadas na localidade do escritório da **CONTRATADA**.

21.4 - Cada uma das partes pagará os honorários do dentista que designar. E os do terceiro dentista serão pagos pelo responsável deste contrato e pela **CONTRATADA**, em partes iguais.

21.5 - Não é admitida a presunção de que a **CONTRATADA** ou qualquer **BENEFICIÁRIO** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos ou de comunicação posterior por escrito.

21.6 - Será de responsabilidade da **CONTRATADA** entregar ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**, previamente à adesão ao presente contrato, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), que será disponibilizado através de mídia digital.

21.7 - Será de responsabilidade da **CONTRATADA** o envio ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** do Guia de Leitura Contratual (GLC), que poderá ser disponibilizado em material impresso ou através de mídia digital, junto com o cartão de identificação.

21.8 - A autorização, por parte da **CONTRATADA**, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere ao **BENEFICIÁRIO** direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da **CONTRATADA**.

21.9 - A tolerância ou a demora da **CONTRATADA** em exigir do **BENEFICIÁRIO** o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

21.10 - Nos termos do artigo 166, do Código Tributário Nacional o **CONTRATANTE**, contribuinte de fato, autoriza expressamente a **CONTRATADA** a requerer a restituição de valores indevidamente recolhidos a título de quaisquer tributos indiretos, especialmente o Imposto Sobre Serviços de qualquer natureza decorrente da consecução de suas atividades.

22 | Cláusula Vigésima Segunda: LGPD

22.1- Para ser capaz de prestar os serviços oferecidos pelo Plano Odontológico, a **SEMPRE ODONTO**, no papel de operadora dos dados pessoais do Contratante receberá da **do órgão ao qual o BENEFICIÁRIO TITULAR** está vinculado na condição de servidor, no papel de controladora dos dados pessoais do Contratante, as seguintes informações do Contratante:

- (a) Nome completo, CPF, RG, data de nascimento, endereço de e mail, endereço eletrônico e número de telefone celular

22.2- Os dados acima fornecidos serão tratados respeitada a legislação geral de proteção de dados e pela política de proteção de dados da **SEMPRE ODONTO** publicada em seu site.

22.3- Para a prestação de serviços da Rede Credenciada e para a concessão de descontos em farmácias, todos definidos como Operadores de seus dados pessoais, receberão da **SEMPRE ODONTO**, no papel de controladora de

seus dados pessoais os seguintes dados: nome completo, CPF e data de nascimento e estes Operadores tratarão seus dados conforme suas próprias políticas de privacidade.

23 | Cláusula Vigésima Terceira: DO FORO

23.1 - As partes elegem o foro da cidade de residência do Beneficiário titular para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.