

Contrato Empresarial

Reembolso

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

Operadora: MetLife Planos Odontológicos Ltda.

CNPJ: 03.273.825/0001-78

Nº de registro da ANS: 406.481

Nº de registro Produto: 467.619/12-0

Site: www.metlife.com.br

Para consultas, informações gerais e reclamações, ligue para a central de atendimento exclusiva para clientes: 3003 5433 - Capitais e grandes centros

0800 638 5433 - Demais localidades

Diferenças entre planos individuais e coletivos

Os planos com contratação individual ou familiar são aqueles contratados diretamente da operadora de plano de saúde: é o próprio beneficiário quem escolhe as características do plano a ser contratado.

Os planos com contratação coletiva são aqueles em que o beneficiário ingressa no plano de saúde contratado por uma empresa ou órgão público (coletivo empresarial); associação profissional, sindicato ou entidade assemelhada (coletivo por adesão).

Nos planos coletivos é um representante dessas pessoas jurídicas contratantes, com a participação ou não de uma administradora de benefícios, que negocia e define as características do plano a ser contratado.

Assim, é importante que o beneficiário antes de vincular-se a um plano coletivo, em especial o por adesão, avalie a compatibilidade entre os seus interesses e os da pessoa jurídica contratante.

Aspectos a serem observados na contratação ou ingresso em um plano de saúde.

	PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS	
CARÊNCIA	É permitida a exigência de cumprimento de período de carência nos	Coletivo Empresarial	
		Com 30 participantes ou mais	Não é permitida a exigência de cumprimento de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de

	prazos máximos estabelecidos pela Lei nº 9.656/1998: 24h para urgência / emergência, até 300 dias para parto a termo e até 180 dias para demais procedimentos.		ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.
		Com menos de 30 participantes	É permitida a exigência de cumprimento de carência nos mesmos prazos máximos estabelecidos pela lei.
	Coletivo por Adesão		
			Não é permitida a exigência de cumprimento de carência desde que o beneficiário ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. A cada aniversário do contrato será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de carência, desde que: (1) os mesmos tenham se vinculado à pessoa jurídica contratante após os 30 dias da celebração do contrato e (2) tenham formalizado a proposta de adesão até 30 dias da data de aniversário do contrato.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)	Sendo constatado no ato da contratação que o beneficiário tem conhecimento de doença ou lesão preexistente (DLP), conforme declaração de saúde, perícia médica ou entrevista qualificada e Carta de Orientação ao Beneficiário de entrega obrigatória, a operadora poderá oferecer cobertura total, após cumpridas eventuais carências, sem qualquer ônus adicional para o beneficiário. Caso a operadora opte pelo não oferecimento de cobertura total, deverá neste momento, oferecer a Cobertura Parcial Temporária (CPT) que é a suspensão, por até 24 meses, das coberturas para procedimentos de alta complexidade, internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia, relacionados exclusivamente à DLP declarada. Como alternativa a CPT é facultado à operadora oferecer o Agravio, que é um acréscimo no valor da mensalidade paga ao plano privado de assistência à saúde para que o mesmo tenha acesso regular à cobertura total, desde que cumpridas as eventuais carências. A operadora de planos de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados a DLP não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo na forma prevista pela RN nº 162/2007.
---	---

MECANISMOS DE REGULAÇÃO	É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira.(2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.
--------------------------------	---

REAJUSTE	Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.
ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja analisada pela ANS.
VIGÊNCIA	A vigência mínima do contrato individual ou familiar é de 12 meses com renovação automática.
REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO	Nos planos individuais ou familiares a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da Operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude; e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência..
COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)	<p>Coletivo Empresarial</p> <p>Com 30 participantes ou mais Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.</p> <p>Com menos de 30 participantes É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo.</p> <p>Coletivo por Adesão</p> <p>É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, independentemente do número de participantes.</p>
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	<p>É importante que o beneficiário verifique:</p> <p>(1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira.</p> <p>(2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa</p>

prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.

REAJUSTE

Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora obrigatoriamente comunicar os reajustes à ANS. O beneficiário deverá ficar atento à periodicidade do reajuste que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.

ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO

Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja analisada pela ANS.

VIGÊNCIA

A vigência mínima do contrato coletivo é negociada e tem renovação automática.

REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO

Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras estabelecidas no seu contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias. Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

Perda da condição de beneficiário nos planos coletivos.

Nos planos coletivos os beneficiários titulares e seus dependentes podem ser excluídos do plano de saúde, que continua vigente, quando perdem o vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou seja, com o sindicato, associação profissional ou congêneres, órgão público ou empresa.

Direitos dos artigos 30 e 31, da Lei n.º 9656/1998, nos planos coletivos empresariais.

Nos planos coletivos empresariais em que há participação financeira do beneficiário no pagamento da mensalidade, regular e não vinculada à co-participação em eventos, é assegurado ao mesmo o direito de permanência neste plano coletivo no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria.

No caso de morte do titular demitido ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência do grupo familiar.

O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após seu desligamento, para se manifestar junto à empresa/órgão público, com a qual mantinha vínculo empregatício ou estatutário, sobre a sua vontade de permanecer no plano de saúde. O beneficiário assume integralmente o pagamento da mensalidade quando opta pela permanência. O período de manutenção da condição de beneficiário do plano é de 6 meses no mínimo, e proporcional ao período em que o mesmo permaneceu vinculado e contribuindo para o plano de saúde como empregado ou servidor.

Salientamos que o beneficiário perde o direito de permanência no plano de saúde do seu ex-empregador ou órgão público quando da sua admissão em um novo emprego ou cargo.

Direito de migrar para plano individual ou familiar aproveitando carência do plano coletivo empresarial.

Os beneficiários de planos coletivos empresariais que tiverem o benefício de plano de saúde extinto, terão o direito de se vincular a um plano da mesma operadora com contratação individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Essa prerrogativa não se aplica aos planos de autogestões.

A condição para exercer esse direito é que a operadora comercialize plano individual ou familiar.

O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após a extinção do benefício, para contratar, junto à operadora, o plano individual ou familiar.

Este direito não existe caso tenha havido apenas a troca de operadora por parte do contratante (órgão público ou empresa).

Cobertura e segmentação assistencial.

Define o tipo de assistência a qual o beneficiário terá direito. Os planos podem ter assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica. Essas assistências à saúde isoladas ou combinadas definem a segmentação assistencial do plano de saúde a ser contratado pelo beneficiário.

A Lei nº 9.656/1998 definiu como referência o plano com assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e urgência/emergência integral após 24h, em acomodação padrão enfermagem. O contrato pode prever coberturas mais amplas do que as exigidas pela legislação, mas as exclusões devem estar limitadas às previstas na Lei nº 9.656/1998.

A cobertura para acidente do trabalho ou doença profissional em planos coletivos empresariais é adicional e depende de contratação específica.

Abrangência geográfica

Apointa para o beneficiário a área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. A abrangência geográfica pode ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

Área de atuação

É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.

É importante que o beneficiário fique atento a estas informações, uma vez que as especificações da área de abrangência e da área de atuação do plano, obrigatoriamente, devem constar no contrato de forma clara.

Administradora de Benefícios

Quando houver participação da Administradora de Benefícios na contratação de plano coletivo empresarial, 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 considerar-se-á como data de celebração do contrato coletivo a data do ingresso da pessoa jurídica contratante ao contrato estipulado pela Administradora de Benefícios.

Para informar-se 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 MANUAL NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Manual de Orientação para a Contratação de Planos de Saúde é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656

www.ans.gov.br

auditoria@ans.gov.br

Guia de Leitura Contratual

Operadora: MetLife Planos Odontológicos Ltda.

CNPJ: 03.273.825/0001-78

Nº de registro da ANS: 406.481

Nº de registro Produto: 467.619/12-0

Site: www.metlife.com.br

Para consultas, informações gerais e reclamações, ligue para a central de atendimento exclusiva para clientes: 3003 5433 - Capitais e grandes centros

0800 638 5433 - Demais localidades

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	12
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.	12
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	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.	12
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.	14
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.	14
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
CARÊNCIAS	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.	15

MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os 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.	18
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	24
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	24
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.	20
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita o direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	28

Para informar-se 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.

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA SAÚDE



BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
auditoria@ans.gov.br

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde.....	2
Guia de Leitura Contratual.....	8
I. DAS PARTES.....	12
II. OBJETO DO CONTRATO.....	12
III. NATUREZA DO CONTRATO.....	12
V. TIPO DE CONTRATAÇÃO.....	13
VI. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS.....	13
VII. TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE.....	13
VIII. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO ODONTOLÓGICO.....	13
IX. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.....	13
X. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.....	15
XI. EXCLUSÕES DE COBERTURA.....	17
XII. PERÍODOS DE CARÊNCIA.....	18
XIII. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	18
XIV. MECANISMOS DE REGULAÇÃO.....	20
XV. FORMAÇÃO DE PREÇO.....	22
XVI. REAJUSTE.....	22
XVII. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS.....	23
XVIII. CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.....	24
XIX. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.....	26
XX. VIGÊNCIA CONTRATUAL E RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA.....	26
XXI. RESCISÃO.....	26
XXII. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	28
XXIII. DA VIOLAÇÃO DE LEIS E NORMAS DE EMBARGO OU SANÇÕES ECONÔMICAS E COMERCIAIS.....	31
XXIV. ELEIÇÃO DE FORO.....	32
ANEXO I – ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	32
ANEXO II – COBERTURAS ADICIONAIS AO ROL ANS.....	39
ANEXO III – TABELA DE REEMBOLSO.....	41
ANEXO DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.....	72

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA COLETIVA EMPRESARIAL POR COBERTURA DE CUSTOS ASSISTENCIAIS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS

I. DAS PARTES

1.1 Pelo presente instrumento particular, de um lado:

1.1.1 **METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA**, empresa inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.273.825/0001-78, com Inscrição Estadual / SP nº ISENTA, registrada no CRO-SP sob o nº 6191 e na **ANS sob o nº 40648-1**, classificada como Operadora na ANS na modalidade Odontologia de Grupo, com sede na Rua Flórida, 1595 – 14º andar, Brooklin Novo, São Paulo - SP, neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATADA**.

1.1.2 **EMPRESA CONTRATANTE**, pessoa jurídica legalmente constituída, identificada e qualificada nas PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada simplesmente CONTRATANTE, têm entre si, justas e contratadas, as cláusulas a seguir.

II. OBJETO DO CONTRATO

2.1 O objeto deste Contrato é a prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no inciso I, art. 1º, da Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde), visando à Assistência Odontológica com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, e do Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), vigente à época do evento.

III. NATUREZA DO CONTRATO

3.1 O presente Contrato possui natureza bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, considerando-se ainda, esta avença, um contrato aleatório, nos termos dos artigos 458 a 461, da Lei nº 10.406/02 (Código Civil), e um contrato de adesão, nos termos do artigo 54, da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

3.2 Não obstante ao constante na cláusula 3.1, o presente Instrumento trata-se de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de Plano Privado de Assistência a Saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9656/98, visando a Assistência Odontológica com cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, e do Rol de Procedimentos e Eventos editado pela ANS, vigente à época do evento.

3.3 Igualmente, este Contrato se sujeita às normas estatuídas na Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde) e legislação específica que vier a sucedê-la.

IV. PROGRAMA PLANO PLATINUM:

4.1 O PROGRAMA PLANO PLATINUM da **CONTRATADA** consiste na oferta e comercialização de Plano Privado de Assistência Odontológica Coletivo Empresarial, nos termos da Resolução Normativa 195/2009 às Pequenas e Médias Empresas Elegíveis a contratar que possuem quadro de empregados de no mínimo de 2 (duas) até 99 (noventa e nove) vidas.

4.2 Além do enquadramento do número de Beneficiários nos limites estabelecidos no item 4.1, para ingresso e manutenção no PROGRAMA PLANO PLATINUM a **CONTRATANTE** deverá se manter enquadrada e respeitar todas as demais regras e características definidas pelo presente Contrato, sob pena de rescisão contratual por parte da **CONTRATADA**, a seu exclusivo critério.

4.2.1 Na hipótese de alteração dos riscos inicialmente apresentados a **CONTRATADA** poderá rever o preço estabelecido.

V. TIPO DE CONTRATAÇÃO

5.1 O Plano Privado de Assistência à Saúde ora contratado destina-se à contratação **Coletiva Empresarial**.

VI. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

6.1 O Plano Privado de Assistência Odontológica ora contratado está registrado na ANS sob o nº 467.620/12-3.

VII. TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

7.1 O Plano Privado de Assistência à Saúde ora contratado pertence à seguinte segmentação: **Odontológico**.

VIII. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO ODONTOLÓGICO

8.1 Fica estabelecido pelas partes que a cobertura do Plano ora contratado possui **abrangência Grupo de Municípios**.

IX. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

9.1 **(i) Beneficiário Titular:** aquele vinculado à **CONTRATANTE** por relação empregatícia ou estatutária (assim considerada toda relação laboral, englobando empregados, diretores, menores aprendizes e estagiários) e, ainda, pelo vínculo empregatício inativo (aposentados ou demitidos, caso ambos preencham os requisitos descritos na Resolução Normativa 279/2011).

(ii) Beneficiário Dependente: aquele que mantenha com o Beneficiário Titular uma das seguintes relações: cônjuge ou companheiro(a); filhos(as), inclusive em processo de adoção, tutelados(as) ou enteados(as) do Titular, que sejam solteiros(as) e menores de 40 (quarenta) anos; filhos(as) solteiros(as) deficientes ou inválidos(as), sem limite de idade; ou ainda, pai, mãe, sogro, sogra e netos, sem limite de idade. **(iii)** Para o

beneficiário titular não será exigido qualquer requisito para ingresso no Plano Odontológico que não os determinados pela **CONTRATADA**.

9.2 Podem ser inscritos no plano de extensão como Beneficiários Titulares os ex-empregados aposentados e demitidos ou exonerados sem justa causa da **CONTRATANTE** que foram Beneficiários Titulares e que contribuíram financeiramente com a mensalidade do Plano.

9.2.1 O período de manutenção da condição de Beneficiário é descrito na cláusula 17.1 deste CONTRATO.

9.3 Poderão, ainda, ser inscritos no plano de extensão os Beneficiários Dependentes que se encontravam regularmente inscritos no plano oferecido pelo empregador, quando da vigência do CONTRATO de trabalho do Beneficiário Titular com a pessoa jurídica **CONTRATANTE**, ressalvada a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado no período de manutenção da condição de beneficiário, desde que formalmente solicitado pelo Beneficiário Titular.

9.3.1 A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência odontológica.

9.4 As inclusões cadastrais de Beneficiários Dependentes ocorrerão sem incidência das carências previstas neste Contrato nos mesmos períodos determinados para inclusões dos Beneficiários Titulares ou na data posterior do surgimento do vínculo de dependência com o Beneficiário Titular devendo, no último caso, ser informadas em até 30 (trinta) dias da data do evento. Os filhos adotivos, menores de 12 (doze) anos de idade, incluídos no Plano, têm garantido o aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante, nos termos do art. 12, VII, da Lei 9.656/98.

9.4.1 Os beneficiários dependentes dependerão da participação do beneficiário titular para se manter no Plano Odontológico.

9.5 É dever da **CONTRATANTE** enviar à **CONTRATADA** a relação de Beneficiários do Plano, conforme os dados descritos na ficha de adesão, antes do início e vigência deste CONTRATO e, também, imediatamente após novos beneficiários se vincularem a ela.

9.6 A **CONTRATANTE** se obriga a fornecer à **CONTRATADA**, sempre que solicitado, documentos comprobatórios do vínculo de elegibilidade dos Beneficiários Titulares com a **CONTRATANTE** e da relação de dependência dos Beneficiários Dependentes com o Beneficiário Titular incluídos no Plano respeitando o prazo constante na solicitação.

9.6.1 A recusa da **CONTRATANTE** em enviar os documentos comprobatórios solicitados pela **CONTRATADA** por mais de 30 (trinta) dias contados da data de solicitação, caracterizará o não cumprimento das cláusulas contratuais, podendo ensejar e justificar a rescisão unilateral do CONTRATO por parte da **CONTRATADA**.

9.6.2 Na hipótese descrita na cláusula 9.6.1 a **CONTRATADA** que for penalizada pela não apresentação da documentação solicitada à **CONTRATANTE** desde já se responsabiliza em arcar com todos os custos, multas, honorários advocatícios e sucumbenciais e o que mais for necessário para reparar o dano causado.

9.7 O Beneficiário afastado temporariamente da **CONTRATANTE** durante a vigência deste CONTRATO, somente terá direito à utilização dos serviços ora contratados caso a

CONTRATANTE o mantenha vinculado ao CONTRATO, com o pagamento integral da TMM (Taxa de Manutenção Mensal), respeitado o estabelecido neste CONTRATO.

X. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

- 10.1 As coberturas assistenciais do Plano contratado contemplam as coberturas e procedimentos previstos no art. 12, IV, da Lei 9.656/98, incluindo a cobertura do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, desde que cobertos pelo Plano, compreendendo todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento.
- 10.2 Também estão cobertos pelo Plano contratado os honorários do cirurgião dentista quando, por imperativo clínico, for necessário estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.
- 10.3 O Rol de Procedimentos Odontológicos definido pela ANS, na Resolução Normativa nº 428/2017 e suas atualizações, contempla os procedimentos relacionados no **Anexo I** deste CONTRATO e também podem ser consultados no **site www.ans.gov.br**.
- 10.4 A autorização, por parte da **CONTRATADA**, de eventos não previstos ou excluídos neste CONTRATO, ou tratamentos em localidades não previstas neste contrato, não conferem ao Beneficiário direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente CONTRATO, caracterizando mera liberalidade da **CONTRATADA**.
- 10.5 Os procedimentos abaixo relacionados a especialidade de Próteses (Próteses classificadas como fora do ROL mínimo ANS) e Ortodontia, coberto pelo plano contratado, poderão ser realizadas exclusivamente na livre escolha de dentistas – reembolso, a tabela de procedimentos de cláusula.

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTOS
PRÓTESE	
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo
87000040	Coroa de acetato em dente permanente
83000046	Coroa de aço em dente decíduo
87000059	Coroa de aço em dente permanente
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente

85400076	Coroa provisória com pino
85400084	Coroa provisória sem pino
85400092	Coroa total acrílica prensada
85400106	Coroa total em cerâmica pura
85400114	Coroa total em cerômero
85400149	Coroa total metálica
85400157	Coroa total metalo cerâmica
85400165	Coroa total metalo plástica – cerômero
85400173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica
85400203	Guia cirúrgico para prótese total imediata
85400181	Faceta em cerâmica pura
85400220	Núcleo metálico fundido
85400246	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)
85400262	Pino pré fabricado
85400270	Placa oclusal resiliente
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)
85400360	Prótese parcial fixa provisória
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
85400408	Prótese total
85400416	Prótese total imediata
85400424	Prótese total incolor
85400440	Provisório para inlay/onlay
85400459	Provisório para restauração metálica fundida
85400475	Reembasamento de coroa provisória
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
85400505	Remoção de trabalho protético
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay
86000489	Placa de mordida ortodôntica

10.6 Conforme estabelecido pela ANS, na Resolução Normativa 596/2022 não havendo prestador da Rede Credenciada em localidade demandada pelo Beneficiário, este deverá buscar atendimento nos municípios limítrofes ou região de saúde, entrando em contato com Central de Atendimento da **CONTRATADA** para orientação. Na inexistência de prestadores credenciados na região de saúde, a **CONTRATADA** se responsabilizará pelo pagamento de transporte rodoviário até o município mais próximo onde possa ser atendido, respeitando se a abrangência geográfica deste produto.

XI. EXCLUSÕES DE COBERTURA

11.1 Estão excluídos da cobertura prevista neste Contrato os seguintes serviços:

11.1.1 Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento ou que não façam parte dos procedimentos cobertos neste plano.

11.1.2 Procedimentos realizados após a rescisão deste Contrato.

11.1.3 Procedimentos que requeiram atendimento domiciliar.

11.1.4 As despesas com medicamentos importados não nacionalizados e/ou prescritos para uso domiciliar.

11.1.5 As despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação por imperativo clínico.

11.1.6 As despesas com internação hospitalar, honorários médicos ou de anestesistas ou qualquer outro tipo de despesas decorrente de plano de assistência à saúde, diferente do plano odontológico.

11.1.7 Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

11.1.8 A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais.

11.1.9 Procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

11.1.10 Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

11.1.11 Serviços em ouro ou qualquer outro tipo de metal nobre.

- 11.1.12 Procedimentos realizados diretamente em laboratório de prótese.
- 11.1.13 Transporte do paciente
- 11.1.14 Faltas a consultas marcadas e não canceladas com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, que deverão ser indenizadas pelo BENEFICIÁRIO Titular, em importância equivalente ao menor valor estabelecido para consulta nas Tabelas adotadas entre a Operadora e o prestador.
- 11.1.15 Procedimento clínico ou cirúrgico experimental.

XII. PERÍODOS DE CARÊNCIA

- 12.1 Carência é o período corrido e ininterrupto em que o beneficiário não tem direito a determinadas coberturas previstas em CONTRATO após a contratação do plano.
 - 12.1.1 Não será exigido o cumprimento de prazos de carência para a **CONTRATANTE** com número igual ou superior a 30 (trinta) vidas inscritas na **CONTRATADA**.
 - 12.1.2 Ressalvada a hipótese acima, a aplicação da carência será realizada sempre de acordo com os limites, as condições e o início de vigência estabelecido no plano contratado, sendo contado do ingresso do beneficiário no CONTRATO, obedecendo aos seguintes prazos de carência:
 - a) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de Urgência e Emergência;
 - b) 90 (cento e oitenta) dias para procedimentos da especialidade de prótese e ortodontia constantes no Rol Mínimo de procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde).
- 12.2 Para o Beneficiário que por vontade própria se desligar do Plano e, em ocasião posterior, desejar reingressar, durante toda a vigência deste CONTRATO, será exigida carência de 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de Urgência e Emergência e até 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos das demais especialidades.

XIII. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 13.1 Na ocorrência de casos de Urgência / Emergência, os Beneficiários do Plano poderão ser atendidos nos consultórios e clínicas pertencentes à Rede Credenciada da **CONTRATADA** durante o horário comercial, e, ainda, poderão utilizar as Clínicas de Urgência também credenciadas pela **CONTRATADA** para atendimentos noturnos, aos domingos e feriados.
 - 13.1.1 São considerados procedimentos de Urgência / Emergência, para fins deste Contrato, aqueles definidos como tais no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.
 - 13.1.2 O Rol de Procedimentos Odontológicos definido pela ANS, na RN nº 428/2017, contempla os procedimentos de Urgência / Emergência relacionados no **Anexo I** deste Contrato e no site da **CONTRATADA** com *link* para o site da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

- 13.2 Nas localidades onde não houver consultórios, clínicas ou Clínicas de Urgência pertencentes à Rede Credenciada da **CONTRATADA**, respeitada a região de abrangência do plano os Beneficiários poderão utilizar livremente consultórios e clínicas de sua livre escolha, para atendimentos de Urgência / Emergência, assistindo-lhes, nestes casos, o direito a reembolso das despesas, dentro do limite contratual de cobertura e abrangência geográfica, de acordo com os valores estabelecidos na tabela de reembolso.
- 13.3 Para a solicitação do reembolso destas despesas, o Beneficiário deverá apresentar à **CONTRATADA**, no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da realização dos procedimentos, e enquanto o CONTRATO estiver vigente, a seguinte documentação:
- 13.3.1 Discriminação dos serviços, em folha de receituário timbrada ou em ficha de exame clínico, com Carimbo, assinatura e o CRO do cirurgião-dentista responsável pelo serviço, constando:
- 13.3.1.1 Nome do paciente;
 - 13.3.1.2 Especificação e discriminação de cada procedimento realizado;
 - 13.3.1.3 Tipo de material utilizado;
 - 13.3.1.4 Dente;
 - 13.3.1.5 Face ou região do(s) procedimento(s);
 - 13.3.1.6 Valor unitário e valor total cobrados;
 - 13.3.1.7 Data ou período de realização do(s) procedimento(s).
- 13.3.2 Recibo ou nota fiscal original emitida pelo cirurgião-dentista ou clínica odontológica em que constem os números do CRO, do CNPJ/CPF, a data e a assinatura.
- 13.3.3 Radiografias dos procedimentos cirúrgicos e endodônticos, quando a técnica exigir.
- 13.4 Após a apresentação desta documentação à **CONTRATADA**, o reembolso será efetuado em até **30 (trinta) dias**, através de depósito em conta corrente do Beneficiário requisitante, ou de outra forma a ser indicada pela **CONTRATANTE**.
- 13.5 Os reembolsos somente serão efetuados após a realização dos procedimentos a que se referem e não serão inferiores aos valores praticados pela **CONTRATADA** na sua Rede Credenciada.
- 13.6 Não haverá reembolso:
- 13.6.1 De despesas com serviços não previstos na cobertura do Plano ora contratado;
 - 13.6.2 De despesas com serviços realizados fora da abrangência geográfica do Plano ora contratado;
 - 13.6.3 Caso seja efetivamente constatada fraude em documento ou informação pertinentes à utilização dos serviços previstos neste Contrato.
- 13.7 Em caso de rescisão contratual, os **BENEFICIÁRIOS** terão o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do último dia de vigência contratual, para solicitar o reembolso e encaminhar a documentação completa requerida pela **CONTRATADA**.
- 13.8 Os valores de reembolso das despesas realizadas fora da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, de procedimentos relacionados na cobertura assistencial contratada,

serão objeto de livre negociação entre as partes. Não havendo acordo até o termo final para a efetivação do reajuste, aplicar-se-á automaticamente reajuste equivalente a 0,5% sobre os valores de reembolso da tabela contratada nos casos em que ocorrer reajuste do CONTRATO.

XIV. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 14.1 A **CONTRATADA** divulgará sua Rede Credenciada em seu site (www.metlife.com.br) e através de sua Central de Atendimento Telefônico.
- 14.2 Para utilizar os serviços da Rede Credenciada da **CONTRATADA** o Beneficiário deverá marcar a consulta com antecedência, exceto para casos de Urgência / Emergência.
- 14.2.1 O Beneficiário deverá apresentar, em todas as consultas, o Cartão de Identificação da **CONTRATADA** ou seu documento de identidade com foto expedido por órgão público ou, no caso de menor de idade, documento de identidade do responsável.
- 14.3 O Beneficiário que realizar tratamentos e no decorrer do mesmo apresentar divergência técnica, poderá ser submetido à Auditoria Clínica pré-aprovada pela **CONTRATADA**, com dentista à sua escolha ou poderá ser requerido relatório detalhado ao dentista executante.
- 14.3.1 Fica vedada a tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame a ser realizado pela **CONTRATADA**.
- 14.3.2 A **CONTRATANTE** concorda em aceitar eventuais restrições técnicas identificadas pela **CONTRATADA**, que tenham por objetivo não cobrir procedimentos comprovadamente danosos ou inócuos a determinado Beneficiário.
- 14.4 Por liberalidade da **CONTRATADA**, o plano ora contratado contemplará o benefício adicional de instalação de aparelhos ortodônticos convencionais, fixos metálicos ou removíveis, sem custo adicional.
- 14.4.1 Todos os tratamentos ortodônticos e ortopédicos deverão ser realizados na Rede Credenciada da **CONTRATADA** credenciada para este serviço.
- 14.4.2 Em nenhuma hipótese haverá cobertura ou reembolso de aparelhos ou honorários para trabalhos realizados em consultórios ou clínicas não pertencentes à Rede Credenciada da **CONTRATADA** credenciada para este serviço.
- 14.4.3 Por tratar-se de benefício adicional concedido pela **CONTRATADA**, os beneficiários poderão utilizar a rede de ortodontia credenciada pela mesma.
- 14.4.4 Durante todo o período de tratamento ortodôntico ou ortopédico haverá a cobrança de uma taxa de manutenção mensal do tratamento, que deverá ser paga pelo Beneficiário diretamente ao cirurgião-dentista ou clínica responsável pelo serviço, independentemente do número de consultas efetuadas no mês, inclusive em caso de não comparecimento.
- 14.4.5 Em caso de perda ou dano no aparelho por descuido ou uso indevido, o Beneficiário será responsável pelo pagamento de um novo aparelho para dar continuidade ao seu tratamento.

- 14.5 Todas as solicitações de tratamentos/exames serão requeridas pelo cirurgião dentista credenciado escolhido pelo beneficiário e enviadas à **CONTRATADA** que procederá a avaliação / autorização por meio do site, ressalvados os casos de urgência e emergência que o atendimento deverá ser imediato.
- 14.6 A concessão da autorização prévia será realizada baseada em critérios técnicos e administrativos e a **CONTRATADA** poderá requisitar informações/exames complementares para a perfeita liberação do tratamento requerido.
- 14.7 Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais cobertos, poderão ser solicitados pelo cirurgião dentista, e não haverá restrição aos não pertencentes à rede credenciada.
- 14.8 A **CONTRATADA** utilizará critérios técnicos em seu sistema eletrônico de liberação de tratamentos/exames aos beneficiários, para evitar que sejam concedidos tratamentos/exames danosos, inócuos e duplicados aos Beneficiários.
- 14.9 Os serviços não cobertos pelo Plano contratado, quando realizados na Rede Credenciada da **CONTRATADA**, serão pagos diretamente pelo Beneficiário ao cirurgião dentista ou clínica responsável pelo serviço.
- 14.9.1 Todas as condições de pagamento serão acordadas entre o Beneficiário e o cirurgião dentista ou clínica responsável pela realização dos procedimentos.
- 14.9.2 As obrigações fiscais, inclusive a emissão de recibos / notas fiscais, serão de responsabilidade exclusiva do cirurgião dentista ou da clínica responsável pela realização dos procedimentos.
- 14.10 Quaisquer dúvidas ou divergências de natureza odontológica, relacionadas com o objeto deste Contrato, serão resolvidas diretamente pelas partes: **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**.
- 14.10.1 Os casos de impasse serão solucionados por uma junta odontológica composta por três cirurgiões dentistas, sendo um nomeado pelo Beneficiário, um nomeado pela **CONTRATADA**, e um terceiro, com atribuição de desempate, escolhido pelos outros dois profissionais nomeados.
- 14.10.2 Não havendo consenso sobre a escolha do terceiro profissional, com atribuição de desempate, esta designação será solicitada à Associação dos Cirurgiões Dentistas da sede da **CONTRATANTE**.
- 14.10.3 Cada parte pagará os honorários do seu profissional nomeado, exceto se o profissional nomeado pelo Beneficiário pertencer à Rede Credenciada da **CONTRATADA**, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados, ficando a remuneração do terceiro profissional sob responsabilidade da **CONTRATADA**.

14.11 Havendo solicitação de exames por cirurgião dentista não credenciado à operadora, não haverá restrição na autorização, desde que os exames solicitados sejam cobertos pelo plano contratado e que sejam obedecidos os prazos de recorrência dos procedimentos.

XV. FORMAÇÃO DE PREÇO

15.1 Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada são **preestabelecidos**.

XVI. REAJUSTE

16.1 Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada serão reajustados **anualmente**, ou na menor periodicidade prevista em lei, de acordo com a variação do **Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA**, divulgado pelo **IBGE** ou, na falta deste, de acordo com o índice que o substituir.

16.2 Independentemente do reajuste financeiro especificado acima, para assegurar a viabilidade do Plano frente às variáveis de demanda, a TMM (Taxa de Manutenção Mensal) será reavaliada **anualmente**, em função do **Índice de Sinistralidade** verificado no período.

16.2.1 Para efeito desta reavaliação, serão considerados 10 (dez) meses de utilização a partir do mês de vigência do CONTRATO.

16.2.2 A primeira reavaliação será calculada considerando o Total de Eventos Pagos (TEP), a Provisão para Eventos Avisados e Não Pagos (PEANP), a Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) e o Total Faturado (TF).

16.2.3 O Índice de Sinistralidade (IS) de cada período de análise será calculado da seguinte forma:

$$\text{IS} = (\text{TEP} + \text{PEANP} + \text{PEONA}) / \text{TF}$$

16.2.4 Quando o IS superar **0,60 (sessenta centésimos)**, a nova TMM será apurada da seguinte forma:

$$\text{TMM nova} = (\text{IS} \times \text{TMM}) / 0,60, \text{ onde:}$$

TMM = Taxa de Manutenção Mensal vigente, em reais.

TMM nova = TMM reavaliada, em reais.

IS = Índice de Sinistralidade.

16.2.5 Quando o IS for igual ou menor que **0,60 (sessenta centésimos)**, não haverá reavaliação da TMM por sinistralidade.

16.2.6 As reavaliações subsequentes a do primeiro período serão realizadas sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período reavaliado, pelos critérios previstos nesta cláusula.

16.2.7 A nova TMM será aplicada a partir do mês de aniversário do CONTRATO.

- 16.3 Os valores contratuais serão reajustados e reavaliados pelo sistema de *pooling*, ou seja, levando-se em conta para apuração, todos os contratos integrantes do “Projeto XP”.
- 16.4 Se no decorrer da vigência deste Contrato ocorrer redução significativa no número de Beneficiários inscritos a ponto de comprometê-lo, as partes reavaliarão o valor da TMM a fim de manter o equilíbrio financeiro do Plano.
- 16.4.1 Considera-se **redução significativa**, a redução do número total de Beneficiários inscritos em 30% (trinta por cento) do número informado na precificação inicial.
- 16.5 A TMM será também reavaliada, **eventualmente**, na ocorrência de fatores não previstos que incidam diretamente na estrutura de custo da **CONTRATADA**, tais como, aumento nos honorários dos serviços profissionais da Rede Credenciada e novos procedimentos cobertos exigidos pela regulamentação do setor.

XVII. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

- 17.1 Considerando que o vínculo existente entre a **CONTRATANTE** e o Beneficiário Titular do Plano for empregatício e este Beneficiário contribuir financeiramente no pagamento da TMM, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, será assegurado o direito de manutenção da sua condição de Beneficiário, juntamente com seus Dependentes e Agregados, nas mesmas condições contratuais que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da TMM e manifeste de forma expressa à **CONTRATANTE** sua opção pela manutenção no prazo máximo de 30 (trinta) dias da rescisão ou exoneração do contrato de trabalho.
- 17.1.1 O período de manutenção da condição de Beneficiário referido neste item será de um terço do tempo de permanência no Plano, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.
- 17.1.2 Entende-se por Contribuição Financeira o valor pago diretamente pelo beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da mensalidade do plano de assistência odontológica.
- 17.1.3 Não é considerada contribuição a co-participação do Beneficiário, uma vez que é o valor despendido para custear os procedimentos / tratamentos realizados dentro da Rede Credenciada.
- 17.2 O direito de permanência assegurado na cláusula anterior deixará de existir quando da admissão do Beneficiário Titular em outro emprego ou quando da rescisão do presente CONTRATO.
- 17.3 Considerando que o vínculo existente entre a **CONTRATANTE** e o Beneficiário Titular do Plano é empregatício e este Beneficiário contribuir financeiramente no pagamento da TMM, no caso de extinção do CONTRATO de trabalho em razão de aposentadoria, será assegurado o direito de manutenção da sua condição de Beneficiário, juntamente com seus Dependentes, nas mesmas condições contratuais que gozava quando da vigência do CONTRATO de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da TMM e manifeste de forma expressa à **CONTRATANTE** sua opção pela manutenção no prazo máximo de 30 (trinta) dias da extinção do CONTRATO de trabalho.

17.3.1 Se o Beneficiário Titular aposentado contribuiu para o Plano pelo prazo igual ou superior a 10 (dez) anos, o período de manutenção da condição de Beneficiário referido neste item será por prazo indeterminado.

17.3.2 Se o Beneficiário Titular aposentado contribuiu para o Plano pelo prazo inferior a 10 (dez) anos, o período de manutenção da condição de Beneficiário referido neste item será calculado à razão de 01 (um) ano para cada ano de contribuição.

17.4 Em caso de morte do Beneficiário Titular durante o exercício do direito de permanência assegurado nesta cláusula, seus Dependentes poderão permanecer no Plano pelo período restante, desde que assumam o pagamento integral da TMM.

17.4.1 Se a morte do Beneficiário Titular ocorrer durante a existência de seu vínculo com a **CONTRATANTE** que o torna Beneficiário deste CONTRATO, seus Dependentes poderão permanecer no Plano por um período correspondente a um terço do tempo de permanência no Plano, com mínimo assegurado de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses, desde que assumam o pagamento integral da TMM.

17.5 Em conformidade com o §4º, do art. 30, da Lei 9.656/98, o direito de permanência assegurado nesta cláusula não excluirá vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

17.6 É assegurado ao beneficiário deste Plano em caso de seu cancelamento, nos termos da Resolução CONSU nº 19/99, fazer a opção pelo ingresso no prazo máximo de 30 (trinta) dias do cancelamento, sem a necessidade do cumprimento de carência, em Plano de Assistência Odontológica de modalidade Individual ou Familiar oferecido pela **CONTRATADA**, sendo esta opção válida apenas se a **CONTRATADA**, no momento do cancelamento, comercializar Planos de Assistência Odontológica na modalidade Individual ou Familiar.

XVIII. CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

18.1 O Beneficiário Titular será excluído do presente Contrato, sem necessidade de prévia anuência da **CONTRATANTE**, quando da ocorrência das seguintes situações:

18.1.1 Quando perder o vínculo trabalhista existente com a **CONTRATANTE** que o torna Beneficiário deste Contrato.

18.1.2 Quando devidamente comprovada a fraude em documento ou informação pertinente à utilização dos serviços previstos neste Contrato.

18.1.3 Quando este Contrato for rescindido.

18.1.4 Quando ocorrer óbito do Beneficiário, devendo ser enviada cópia de documento comprobatório à **CONTRATADA**.

- 18.2 O Beneficiário Dependente será excluído do presente Contrato, sem necessidade de prévia anuência da **CONTRATANTE**, quando da ocorrência das seguintes situações:
- 18.2.1 Quando perder o vínculo de dependência com o Beneficiário Titular do Plano.
- 18.2.2 Quando devidamente comprovada a fraude em documento ou informação pertinente à utilização dos serviços previstos neste Contrato.
- 18.2.3 Quando este Contrato for rescindido.
- 18.2.4 Quando o Beneficiário Titular for excluído do presente Contrato.
- 18.2.5 Quando ocorrer óbito do Beneficiário, devendo ser enviada cópia de documento comprobatório à **CONTRATADA**.
- 18.3 Caso o Beneficiário solicite exclusão dentro do período mínimo de vigência deste CONTRATO, estará facultado à CONTRATADA cobrar da CONTRATANTE, o correspondente ao valor da contribuição mensal vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis). O Beneficiário excluído não poderá ser incluído novamente no Plano, exceto mediante anuência da CONTRATADA e desde que observado o cumprimento de período de carência. A exclusão do beneficiário será efetivada mediante o envio da solicitação por escrito, redigida pelo Titular inscrito no Plano, encaminhada pela CONTRATANTE para a CONTRATADA.
- 18.4 A condição de beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deixará de existir:
- 18.4.1 Pelo decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da RN nº 488, de 2022, e suas posteriores alterações; ou
- 18.4.2 Pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego, considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou
- 18.4.3 Com o cancelamento do plano odontológico concedido pelo empregador aos seus empregado ativos e ex-empregados.
- 18.5 O titular e/ou dependente do plano perderá o direito as coberturas do Plano, pelas seguintes razões:
- a) inobservância das obrigações convencionadas neste instrumento;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar o tratamento e/ou reembolso, ou ainda se titular e/ou dependente do Plano tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;
- c) se o titular e/ou dependente do plano agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

d) violação da legislação de combate à corrupção e à lavagem de dinheiro.

XIX. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 19.1 Será pago mensalmente pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** o valor correspondente ao número total de Beneficiários que constem no cadastro do mês de referência, multiplicado pela Taxa de Manutenção Mensal (TMM) indicada na PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.
- 19.2 O pagamento será efetuado pela **CONTRATANTE** até o dia 15 (quinze) de cada mês, através de cobrança via boleto bancário, sendo que as mensalidades têm vencimento dentro do mês de competência.
- 19.3 A data de corte, limite para envio de movimentação cadastral, está indicada na PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, sendo que o Beneficiário poderá utilizar o Plano a partir do 1º dia do mês subsequente. Caso a movimentação seja efetuada após o corte, o beneficiário poderá utilizar o plano a partir do segundo mês subsequente. A fatura será emitida no mês de sua competência até o dia 5 (cinco).
- 19.4 e o pagamento ocorrer em data posterior a do vencimento, o valor devido será acrescido de multa moratória de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.
- 19.5 A **CONTRATADA** providenciará, mensalmente, até a data de fechamento de cada mês, um relatório especificando o número de Beneficiários cadastrados, juntamente com a nota fiscal e o boleto correspondente.
- 19.5.1 Caso a data estipulada no item anterior não for dia útil, considerar-se-á o primeiro dia útil anterior.

XX. VIGÊNCIA CONTRATUAL E RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

- 20.1 O presente Contrato terá início de vigência na data indicada na PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, vigorando pelo prazo mínimo de **24 (vinte e quatro) meses**.
- 20.2 Em conformidade com o art. 13, da Lei 9.656/98, após o prazo mínimo de vigência estipulado neste Contrato, não havendo manifestação da **CONTRATANTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência, o CONTRATO será renovado automaticamente por prazo indeterminado. Após a renovação automática, o presente CONTRATO poderá ser rescindido, mediante aviso prévio, por escrito, com a mesma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Não haverá cobrança de taxa adicional no ato da renovação ou cumprimento de novos prazos de carência.

XXI. RESCISÃO

- 21.1 O presente Contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem incidência de multa ou indenização, mediante um aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias do término de sua vigência inicial** ou, após o término da vigência inicial, mediante aviso prévio de **60 (sessenta) dias**.

- 21.2 Qualquer das partes também poderá rescindir o presente Contrato em caso de inadimplemento de qualquer de suas cláusulas, pela outra, não sanado no período de **30 (trinta) dias** contados do envio de notificação da parte inocente à parte inadimplente.
- 21.3 Podem as partes, ainda, rescindir imediatamente o presente Contrato, independentemente de aviso prévio ou notificação, em caso de recuperação judicial ou extrajudicial, falência, dissolução ou liquidação da outra parte e, ainda, nos casos de alteração societária ou modificação da finalidade ou estrutura de uma das partes que prejudique ou inviabilize o cumprimento do objeto deste Contrato.
- 21.4 A **CONTRATADA** poderá rescindir o presente Contrato no caso de não pagamento da mensalidade pela **CONTRATANTE** por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, durante a vigência do CONTRATO.
- 21.4.1 O atraso no pagamento das Mensalidades por período superior a 15 (quinze) dias, implica na suspensão automática dos tratamentos em andamento dos Beneficiários, titulares e dependentes, não sendo também autorizados novos tratamentos.
- 21.5 A **CONTRATADA** poderá rescindir o presente Contrato se no decorrer de sua vigência a **CONTRATANTE** deixar de se enquadrar ou deixar de respeitar as regras e características definidas pelo presente Contrato, que a torna passível de ingresso e permanência no PROGRAMA DENTAL PME, mediante aviso prévio, por escrito, de 30 (trinta) dias.
- 21.6 Fica estabelecido que o período existente entre os avisos prévios mencionados nesta cláusula e a efetiva rescisão contratual será utilizado pela **CONTRATADA** para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, não iniciando, neste lapso temporal, novos tratamentos e assegurando-se os atendimentos em casos de urgência/emergência.
- 21.7 A rescisão contratual ocorrida em período inferior ao da vigência inicial deste Contrato, sem que haja descumprimento pela **CONTRATADA** de suas obrigações, ou a rescisão contratual efetuada pela **CONTRATADA** por motivo de não pagamento da mensalidade pelo período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, o CONTRATO acarretará à **CONTRATANTE** o pagamento de multa no valor correspondente à média das mensalidades pagas nos últimos 6 (seis) meses à **CONTRATADA**, multiplicado por 3 (três).
- 21.8 A recusa da **CONTRATANTE** em providenciar o envio dos documentos comprobatórios de elegibilidade dos BENEFICIÁRIOS TITULARES e da relação de dependência dos DEPENDENTES incluídos no Plano, por mais de 30 dias contados da data de solicitação pela **CONTRATADA**, caracterizará o não cumprimento contratual, podendo ensejar e justificar a rescisão unilateral do CONTRATO por parte da **CONTRATADA**.
- 21.9 Compliance com as Leis Anticorrupção, as Partes, seus sócios, diretores e funcionários, e qualquer pessoa cujos atos e omissões podem ser indiretamente responsáveis ou qualquer pessoa agindo em seu nome, representa e garante que no cumprimento de suas obrigações nos termos deste Contrato, ou de outra forma em conexão com este Acordo,

não ofereceu ou fez, e concorda que não oferecerá ou realizará qualquer tipo de pagamento, ou oferecerá ou providenciará qualquer outra coisa de valor, a qualquer pessoa que viole qualquer lei anticorrupção aplicável em conexão com ou em relação a ou que viole este Contrato. As Partes reconhecem que leis anticorrupções internacionais, incluindo o FCPA e a UK Bribery Act, inclusive a lei brasileira n.º 12.846/2013 e seu respectivo decreto n.º 8.420/2015, proíbem qualquer oferta direta ou indireta, pagamento ou recebimento de dinheiro ou qualquer coisa de valor para ou de qualquer pessoa (incluindo, mas não limitado a qualquer oficial do governo, organização internacional, partido político, membros oficiais ou candidato a partido político) para o propósito de obtenção, retenção ou direção do negócio, garantindo qualquer vantagem indevida na condução do negócio.

XXII. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1 São obrigações da CONTRATADA:

22.1.1 Efetuar os pagamentos, por conta e ordem dos Beneficiários, aos cirurgiões dentistas e clínicas pertencentes a sua Rede Credenciada, dos serviços cobertos pelo Plano ora contratado realizados nos Beneficiários deste Contrato.

22.1.2 Efetuar os reembolsos previstos neste Contrato conforme condições convencionadas.

22.1.3 Atualizar mensalmente a relação de Beneficiários, no que se refere a inclusões e exclusões informadas pela **CONTRATANTE**.

22.1.4 Disponibilizar Rede Credenciada selecionada por critérios de formação profissional, localização, instalações, higiene, equipamentos e habilitação profissional e disponibilizar a relação de credenciados atualizada para consulta no site www.metlife.com.br.

22.2 São obrigações da CONTRATANTE:

22.2.1 Efetuar os pagamentos à **CONTRATADA** em conformidade com a forma, os valores e as datas estipuladas neste Contrato.

22.2.2 Informar a **CONTRATADA** sobre as atualizações na relação de Beneficiários (inclusões e exclusões), especificando todos os dados cadastrais exigidos pela legislação vigente.

22.2.3 Recolher e devolver à **CONTRATADA** os Cartões de Identificação dos Beneficiários excluídos do Plano, ou de todos os Beneficiários no caso de rescisão deste Contrato.

22.3 Se houver mais de uma filial neste Contrato, estabelecem as partes que a **CONTRATADA** irá considerar individualmente o grupo de Beneficiários de cada filial apenas para fins de emissão de fatura.

22.3.1 **ACONTRATANTE** declara-se solidariamente responsável perante a **CONTRATADA** por todas as condições deste Contrato.

22.3.2 Fica estabelecido que a rescisão do presente CONTRATO por qualquer das contratantes implicará na reavaliação dos valores das TMM (Taxas de Manutenção Mensais) a fim de manter-se o equilíbrio financeiro do Plano e, não havendo acordo entre as partes para reavaliação dos valores praticados, essa rescisão alcançará as demais contratantes.

- 22.4 Os tributos decorrentes dos serviços prestados relacionados a este Contrato, inclusive o ISS, são de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**.
- 22.5 Estabelecem as partes que qualquer alteração nas condições deste Contrato, desde que não modifique as características do Plano ora contratado ou do PROGRAMA DENTAL PME, deverá ser feita por meio de Aditivo Contratual que, assinado pelas partes, passará a integrar este Contrato.
- 22.6 É vedada a cessão ou transferência de quaisquer direitos e obrigações assumidas no presente Contrato a terceiros, sem a prévia anuência das partes.
- 22.7 As partes, para todos os efeitos, declaram, neste ato, a total desvinculação e independência de seus negócios, sendo certo que em nenhum momento poderão alegar qualquer vinculação de ordem societária ou administrativa, comprometendo-se, única e exclusivamente, com a relação comercial ora regulada, ou seja, além da prestação de serviço ora regulada, não se estabelece, nem se estabelecerá, entre as partes contratantes, por força deste Contrato, qualquer forma de sociedade, associação, parceria, consórcio ou responsabilidade solidária.
- 22.8 As partes também não responderão por quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou tributárias que a outra parte venha a ter em decorrência de sua relação com empregados ou prestadores de serviços.
- 22.9 As partes obrigam-se a manter o mais completo e absoluto sigilo com relação a toda e qualquer informação, dado, material, documento, especificação técnica ou comercial, inovação ou aperfeiçoamento, de qualquer natureza, referente aos Beneficiários ou às atividades uma da outra e/ou de suas subsidiárias, coligadas, controladas ou empresas com as quais qualquer das partes mantenha, direta ou indiretamente, qualquer vínculo de participação societária, que venham a ter acesso ou conhecimento em virtude deste Contrato, por qualquer forma ou suporte, tais como, mas sem restringir, documentos escritos, meios magnéticos, eletrônicos ou verbais, não podendo, sob qualquer pretexto ou desculpa, omissão, culpa ou dolo, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, salvo o que for estritamente necessário para cumprir este Contrato, responsabilizando-se, em caso de descumprimento da obrigação assumida, por perdas e danos e demais cominações legais.
- 22.10 Qualquer tolerância das partes será considerada excepcional e não constituirá novação ou precedente invocável pela outra parte.

- 22.11 A **CONTRATADA** prestará os serviços seguindo as leis, regulamentos, decretos e/ou decisões governamentais oficiais pertinentes ao país, inclusive, entre outras, aquelas ligadas à saúde, segurança e proteção ao meio ambiente.
- 22.12 Caso haja qualquer falha de informação cadastral dos Beneficiários, que venha a causar eventual aplicação de penalidade administrativa oriunda, exclusivamente, da inobservância das normas emanadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS a respeito de dados cadastrais de beneficiários e legitimidade para ingresso no Plano Odontológico, tais como, mas não se limitando a, fornecimento de dados incorretos, fraudulentos ou não fornecimento de dados, desde que tais prejuízos tenham sido fixados em decisão administrativa irrecurável, a **CONTRATANTE** se compromete a indenizar e ressarcir a **CONTRATADA** pela aplicação dessa penalidade pelo órgão regulador.
- 22.13 A **CONTRATANTE** deverá processar, atualizar e manter exclusivamente sob sua guarda, para cumprimento do disposto na Resolução Normativa, RN nº 117/2005 da ANS (Prevenção dos Crimes Previstos na Lei nº 9.613/98), o banco de dados do grupo de Beneficiários que aderiu ao presente Contrato, com as seguintes informações: a) nome completo; b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição ou dados de passaporte ou carteira civil, se estrangeiro; d) endereço completo (logradouro, complemento, bairro, CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD; f) número de inscrição no Cartão Nacional de Saúde (CNS); g) número da Declaração de Nascido Vivo, para titulares ou dependentes nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010; e h) atividade principal desenvolvida; bem como cópias dos documentos que dão suporte às referidas informações, apresentando as informações e documentos sempre que requisitado pela ANS e/ou pela **CONTRATADA**.
- 22.14 Eventuais dúvidas, obscuridades, contradições ou discussões a respeito do cumprimento do presente Contrato deverão ser dirimidas de comum acordo entre as partes.
- 22.15 Fazem parte do CONTRATO quaisquer documentos entregues ao beneficiário que tratem de assuntos pertinentes ao plano de saúde.
- 22.16 Custeio do Plano:
- 22.16.1O Plano de Assistência à Saúde Odontológica poderá ser:
- a) Não contributário:**
- Quando o Plano de Assistência à Saúde é totalmente custeado pela **CONTRATANTE**, sem ônus para os Beneficiários.
- b) Contributário:**
- Totalmente contributário: quando os Beneficiários custeiam integralmente as Mensalidades;
 - Parcialmente Contributário: quando os Beneficiários custeiam parcialmente as Mensalidades.

22.16.2 É certo que, havendo ou não participação dos Beneficiários no custeio das Mensalidades, a **CONTRATANTE** se responsabiliza pelo pagamento integral dessas Mensalidades à Operadora.

22.16.3 Não são considerados como contribuição para o custeio das Mensalidades, os valores, pagos pelos Beneficiários, relativos a fatores moderadores.

22.17 Acordam as Partes que todo o tratamento de dados pessoais que disserem respeito à relação comercial existente entre as Partes será realizado sempre respeitando as condições estabelecidas no Anexo de Proteção de Dados, o qual faz parte integrante e indissociável deste Contrato, bem como o Aviso de Privacidade de Dados da Contratada disponível no site www.metlife.com.br.

XXIII. DA VIOLAÇÃO DE LEIS E NORMAS DE EMBARGO OU SANÇÕES ECONÔMICAS E COMERCIAIS

23.1 O objetivo da presente cláusula, respeitando-se todo o conteúdo das Condições Gerais, é estabelecer os procedimentos de prevenção e combate ao terrorismo, lavagem de dinheiro e outros ilícitos correlatos combatidos no Brasil e no exterior, que tais procedimentos devem ser assumidos pelo Segurado e pela MetLife, bem como, os critérios que serão utilizados para caracterização da perda de direitos ou suspensão da(s) cobertura(s) contratada(s) ou do(s) pagamento(s) de quaisquer indenizações devidas pelo presente contrato de seguro, nas situações nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) de indenizações for(em) ou estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação Brasileira ou internacional, desde que não violem o ordenamento jurídico pátrio e a ordem pública.

23.2 A MetLife não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro, se o Segurado e/ou seu representante legal praticar ato doloso de terrorismo, lavagem de dinheiro e outros ilícitos correlatos combatidos no Brasil e no exterior, desde que o referido ato doloso tenha nexos causal com o evento gerador do sinistro, caracterizando assim, a perda do segurado ao direito a indenização. O fato gerador para efeito de aplicação da cláusula de embargos e sanções deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito

23.3 Ressalta-se que as coberturas contratadas através do presente contrato de seguro ficam suspensas a partir da data de ingresso do segurado nas referidas listas de embargos e sanções, sendo reestabelecidas às 24 horas do dia subsequente a data de exclusão do Segurado das referidas listas.

23.4 Durante o processo de regulação de sinistro a MetLife verificará se o Segurado, os beneficiários das indenizações devidas ou se os locais de ocorrência dos eventos reclamados constam de listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo. Neste sentido, no que contrariar ou não constar das informações prestadas pelo Segurado à MetLife quando da análise da proposta de seguro, na hipótese do Segurado ou os

beneficiários das indenizações devidas ou dos locais de ocorrência dos eventos reclamados constarem das referidas listas ou nas situações nas quais as referidas listas forem atualizadas após a aceitação do risco, o direito à cobertura contratada não fica prejudicado, não caracterizando perda de direitos ou risco excluído, entretanto, o pagamento da indenização fica suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou sanção ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada pela MetLife.

23.5 Adicionalmente, no caso de sanção de indisponibilidade de bens por parte Segurado ou beneficiários, nos termos da Lei n. 13.810, de 8 de março de 2019, qualquer tipo de pagamento decorrente do presente contrato de seguro ficará suspenso até que ocorra a superação da referida sanção ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira

Condições Gerais

23.6 Referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada pela MetLife. Destaca-se que o referido procedimento não prejudica o direito à cobertura contratada.

XXIV. ELEIÇÃO DE FORO

23.1 Com renúncia dos demais, por mais privilegiados que sejam, as partes elegem o foro da comarca da sede da **CONTRATANTE** para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.

ANEXO I – ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO

Consulta odontológica inicial.

Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial.

Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial.

Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial.

Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial.

Teste de fluxo salivar.

Teste de pH salivar.

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Colagem de fragmentos dentários.

Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial.

Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial.

Imobilização dentária em dentes decíduos.

Imobilização dentária em dentes permanentes.

Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial.

Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial.

Pulpectomia.

Recimentação de trabalhos protéticos.

Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM).

Reimplante dentário com contenção.

Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial.

Tratamento de alveolite.

RADIOLOGIA

Radiografia periapical.

Radiografia interproximal - bite-wing.

Radiografia oclusal.

Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Aplicação de selante de fósulas e fissuras.

Aplicação de selante - técnica invasiva.

Aplicação tópica de flúor.

Atividade educativa em saúde bucal.

Controle de biofilme (placa bacteriana).

Profilaxia: polimento coronário.

Remineralização.

DENTÍSTICA

Aplicação de cariostático.

Faceta direta em resina fotopolimerizável.

Núcleo de preenchimento.

Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana).

Restauração atraumática em dente decíduo.

Restauração atraumática em dente permanente.

Restauração de amálgama - 1 faces.

Restauração de amálgama - 2 faces.

Restauração de amálgama - 3 faces.

Restauração de amálgama - 4 faces.

Restauração em ionômero de vidro - 1 face.

Restauração em ionômero de vidro - 2 faces.

Restauração em ionômero de vidro - 3 faces.

Restauração em ionômero de vidro - 4 faces.

Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face.

Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces.

Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces.

Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces.

Restauração temporária / tratamento expectante.

PERIODONTIA

Ajuste oclusal por acréscimo.

Ajuste oclusal por desgaste seletivo.

Aumento de coroa clínica.

Cirurgia periodontal a retalho.

Cunha proximal.

Dessensibilização dentária.

Enxerto Gengival Livre.

Enxerto Pediculado.

Gengivectomia.

Gengivoplastia.

Imobilização dentária em dentes decíduos.

Imobilização dentária em dentes permanentes.

Raspagem sub-gengival/alisamento radicular.

Raspagem supra-gengival.

Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana).

Sepultamento radicular.

Tratamento de abscesso periodontal agudo.

Tunelização.

ENDODONTIA

Capecamento pulpar direto.

Pulpotomia em dente decíduo.

Remoção de corpo estranho intracanal.

Remoção de núcleo intrarradicular.

Retratamento endodôntico birradicular.

Retratamento endodôntico multirradicular.

Retratamento endodôntico unirradicular.

Tratamento de perfuração endodôntica.

tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta.

Tratamento endodôntico birradicular.

Tratamento endodôntico em dente decíduo.

Tratamento endodôntico multirradicular.

Tratamento endodôntico unirradicular.

CIRURGIA

Aprofundamento/aumento de vestibulo.

Alveoloplastia.

Amputação radicular com obturação retrógrada.

Amputação radicular sem obturação retrógrada.

Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada.

Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada.

Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada.

Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada.

Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada.

Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada.

Biópsia de boca.

Biópsia de glândula salivar.

Biópsia de lábio.

Biópsia de língua.

Biópsia de mandíbula.

Biópsia de maxila.

Bridectomia.
Bridotomia.
Cirurgia para exostose maxilar.
Cirurgia para torus mandibular - bilateral.
Cirurgia para torus mandibular - unilateral.
Cirurgia para torus palatino.
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial.
Exérese ou excisão de cálculo salivar.
Exérese ou excisão de cistos odontológicos.
Exérese ou excisão de mucocele.
Exérese ou excisão de rânula.
Exodontia a retalho.
Exodontia de raiz residual.
Exodontia simples de decíduo.
Exodontia simples de permanente.
Frenulectomia labial.
Frenulectomia lingual.
Frenulotomia labial.
Frenulotomia lingual.
Odonto-secção.
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial.
Reconstrução de sulco gengivo-labial.
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária.
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária.
Remoção de dentes inclusos / impactados.
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados.
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal.
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal.
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial.
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial.
Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução.
Ulectomia.
Ulotomia.
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial.

Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial.

PRÓTESE DENTAL

Coroa de acetato em dente decíduo.

Coroa de acetato em dente permanente.

Coroa de aço em dente decíduo.

Coroa de aço em dente permanente.

Coroa de policarbonato em dente decíduo.

Coroa de policarbonato em dente permanente.

Coroa provisória com pino.

Coroa provisória sem pino.

Coroa total em cerômero.

Coroa total metálica.

Núcleo metálico fundido.

Pino pré-fabricado.

Provisório para restauração metálica fundida.

Recimentação de trabalhos protéticos.

Remoção de núcleo intrarradicular.

Remoção de trabalho protético.

Restauração metálica fundida.

ODONTOPEDIATRIA

Condicionamento em Odontologia.

Coroa de acetato em dente decíduo.

Coroa de acetato em dente permanente.

Coroa de aço em dente decíduo.

Coroa de aço em dente permanente.

Coroa de policarbonato em dente decíduo.

Coroa de policarbonato em dente permanente.

ANEXO II – COBERTURAS ADICIONAIS AO ROL ANS

DIAGNÓSTICO

Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro

URGÊNCIA

Reeducação e/ou reabilitação de sequela em traumatismo buco-maxilo-facial

RADIOLOGIA

Documentação periodontal

Fotografia

Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)

Modelos ortodônticos

Radiografia da ATM

Radiografia da mão e punho - carpal

Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico

Telerradiografia

Telerradiografia com traçado cefalométrico

Traçado cefalométrico

ENDODONTIA

Clareamento de dente desvitalizado

Preparo para núcleo intrarradicular

CIRURGIA

Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial

Tracionamento de raiz residual

Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

PRÓTESE DENTAL

Faceta em cerâmica pura

Guia cirúrgico para prótese total imediata

Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)

Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica

Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)
Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
Prótese parcial fixa em metalo plástica
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)
Prótese parcial fixa provisória
Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
Prótese parcial removível com grampos bilateral
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
Prótese total
Prótese total imediata
Prótese total incolor
Provisório para faceta
Provisório para inlay/onlay
Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
Restauração em cerâmica pura – inlay
Restauração em cerâmica pura – onlay
Restauração em cerômero – inlay
Restauração em cerômero – onlay
Restauração em resina (indireta) – inlay
Restauração em resina (indireta) – onlay

ODONTOPEDIATRIA

Mantenedor de espaço fixo
Mantenedor de espaço removível

ORTODONTIA

Placa de mordida ortodôntica
Restauração metálica fundida

ANEXO III – TABELA DE REEMBOLSO

CÓD.	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	PLANO PLATINUM	PERIODICIDADE (meses)	CRITÉRIOS TEC-ADM	ACESSO AO TRATAMENTO
DIAGNÓSTICO						
8100030	Consulta odontológica	S	47,75	12		Rede e Reembolso
8100065	Consulta odontológica inicial	S	63,50	NA	Procedimento considerado apenas para a primeira consulta com o profissional. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 8100030, 8100049, 8100057 e 8100090.	Rede e Reembolso
8100073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	S	31,50	NA	Procedimento considerado à partir da 2ª consulta com o mesmo profissional (consulta periódica). Não reembolsado simultaneamente aos códigos 8100065, 8100049, 8100057 e 8100090.	Rede e Reembolso
8100090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	N	55,48	24		Rede e Reembolso

81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	S		131,10	NA		Rede e Reembolso
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	S		131,10	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	S		131,10	NA		Rede e Reembolso
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	S		131,10	NA		Rede e Reembolso
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	S		24,00	NA		Rede e Reembolso
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	S		24,00	NA		Rede e Reembolso
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	S		24,00	6		Rede e Reembolso
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	S		24,00	6		Rede e Reembolso
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	S		24,00	NA		Rede e Reembolso
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais	S		24,00	NA		Rede e Reembolso

84000244	Teste de fluxo salivar	S	25,00	12	Necessário envio de cópia do resultado do teste para reembolso.	Rede e Reembolso
84000252	Teste de PH salivar	S	31,25	12		Rede e Reembolso
URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS						
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	S	100,00	NA	Não reembolsado simultaneamente aos códigos das demais consultas. Considerado para consultas emergenciais, sem horário agendado.	Rede e Reembolso
81000049	Consulta odontológica de urgência	S	62,50	NA	Não reembolsado simultaneamente aos códigos das demais consultas. Considerado para consultas emergenciais, sem horário agendado.	Rede e Reembolso
85100048	Colagem de fragmentos dentários	S	62,50	NA		Rede e Reembolso
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.	Rede e Reembolso
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico	Rede e Reembolso

82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.	Rede e Reembolso
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.	Rede e Reembolso
85200034	Pulpectomia	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico. Considerado somente quando realizado em caráter de urgência, pois está incluso no tratamento endodôntico.	Rede e Reembolso
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	S	62,50	NA	Considerado para quedas de trabalhos protéticos já cimentados. Incluso nos procedimentos de execução de peças protéticas.	Rede e Reembolso
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.	Rede e Reembolso

82001235	Reeducação e/ou reabilitação de seqüela em traumatismo buco-maxilo-facial	N	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.	Rede e Reembolso
82001251	Reimplante dentário com contenção	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.	Rede e Reembolso
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	S	62,50	NA	Considerado somente quando realizado em caráter de urgência, pois está incluso no tratamento periodontal.	Rede e Reembolso
82001650	Tratamento de alveolite	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico. Considerado somente quando realizado em caráter de urgência, pois está incluso nas exodontias.	Rede e Reembolso
85300080	Tratamento de pericoronarite	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.	Rede e Reembolso

82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	S	62,50	NA	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.	Rede e Reembolso
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	S	62,50	NA	0	Rede e Reembolso
85200174	Curativo endodôntico em situação de urgência	S	62,50	NA	0	Rede e Reembolso
RADIOLOGIA						
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)		78,00	12		Rede e Reembolso
81000421	Radiografia periapical	S	8,45	6	0	Rede e Reembolso
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	S	8,45	6	0	Rede e Reembolso
81000383	Radiografia oclusal	S	21,06	6	0	Rede e Reembolso
81000570	Técnica de localização radiográfica	S	23,20	12	0	Rede e Reembolso
81000324	Radiografia antero-posterior		50,00	12		Rede e Reembolso
81000430	Radiografia pósterio-anterior		50,00	12		Rede e Reembolso
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	S	50,00	24	0	Rede e Reembolso
81000340	Radiografia da ATM	N	52,50	12	0	Rede e Reembolso

81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	S	45,00	12	Quando necessários 2 ou mais exames que compõem documentações ou outros procedimentos, será considerado como o procedimento de maior abrangência.	Rede e Reembolso
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	S	54,60	12	0	Rede e Reembolso
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	N	58,50	12	0	Rede e Reembolso
81000472	Telerradiografia	N	52,50	24	0	Rede e Reembolso
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	N	57,75	24	0	Rede e Reembolso
81000537	Traçado cefalométrico	N	12,25	24	0	Rede e Reembolso

81000006	<p>Documentação periodontal:</p> <p>81000413 - Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico</p> <p>81000294 - Levantamento radiográfico (Exame radiodôntico)</p> <p>81000375 - Radiografia interproximal - bite-wing</p> <p>81000278 - Fotografia (05 fotografias)</p> <p>81000308 - Modelos ortodônticos</p>	N	144,10	18		Rede e Reembolso
----------	---	---	--------	----	--	------------------

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	S	16,00	12	Não reembolsado simultaneamente às restaurações. Indicado para cáries incipientes.	Rede e Reembolso
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	S	17,75	12	Não reembolsado simultaneamente às restaurações. Indicado para dentes recém erupcionados.	Rede e Reembolso
84000090	Aplicação tópica de flúor	S	34,50	6	Inclui profilaxia e remineralização. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 84000112 e 85300012.	Rede e Reembolso

84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	S	23,00	6		Rede e Reembolso
85100242	Adequação do meio bucal	S	26,00	12		Rede e Reembolso
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	S	29,16	6		Rede e Reembolso
84000171	Controle de cárie incipiente	S	16,20	6		Rede e Reembolso
84000198	Profilaxia: polimento coronário	S	24,30	6	Não reembolsado simultaneamente à aplicação de flúor e remineralização. Incluso nas raspagens.	Rede e Reembolso
84000201	Remineralização	S	11,25	6	Incluso nas raspagens e aplicação de flúor.	Rede e Reembolso
ODONTOPEDIATRIA						
84000031	Aplicação de cariostático	S	16,00	6	Inclui todas as sessões e dentes necessários.	Rede e Reembolso
81000014	Condicionamento em Odontologia	S	24,15	6	Não reembolsado simultaneamente ao código 87000032.	Rede e Reembolso
83000097	Mantenedor de espaço fixo	N	115,50	12		Rede e Reembolso
83000100	Mantenedor de espaço removível	N	115,50	12		Rede e Reembolso
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	S	59,80	12	Incluso na consulta e aplicação tópica de flúor e remineralização. Não reembolsado simultaneamente às restaurações ou aplicação de selantes.	Rede e Reembolso

83000127	Pulpotomia em dente decíduo	S	54,00	NA	Não reembolsado simultaneamente a tratamento endodôntico e capeamento pulpar.	Rede e Reembolso
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	S	16,00	NA	Não reembolsado simultaneamente ao código 87000148.	Rede e Reembolso
PACIENTES ESPECIAIS						
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	S	24,15	6	Não reembolsado simultaneamente ao código 81000014.	Rede e Reembolso
87000016	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	S	24,00	6	Não reembolsado simultaneamente aos códigos 84000139 e 87000024.	Rede e Reembolso
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	S	20,00	NA	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000700.	Rede e Reembolso
DENTÍSTICA						
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	S	94,68	48		Rede e Reembolso
85400211	Núcleo de preenchimento	S	80,50	24	Incluso no pino pré-fabricado. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 85400262 e 85400220.	Rede e Reembolso

85100072	Placa de acetato para clareamento caseiro	N	84,50	24		Rede e Reembolso
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	S	18,06	24		Rede e Reembolso
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	S	18,06	24		Rede e Reembolso
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	S	25,20	24		Rede e Reembolso
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	S	36,00	24		Rede e Reembolso
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	S	42,00	24		Rede e Reembolso
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	S	48,00	24		Rede e Reembolso
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	S	22,78	24		Rede e Reembolso
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	S	24,00	24		Rede e Reembolso
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	S	28,80	24		Rede e Reembolso
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	S	37,20	24		Rede e Reembolso
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face	S	29,81	24		Rede e Reembolso
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces	S	39,75	24		Rede e Reembolso
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces	S	54,10	24		Rede e Reembolso

85100226	Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces	S	64,03	24		Rede e Reembolso
85100269	Dessensibilização dentinária	S	10,00	24	Incuso nas restaurações.	Rede e Reembolso
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	S	21,60	12	Não reembolsado simultaneamente ao ajuste oclusal por desgaste seletivo.	Rede e Reembolso
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	S	33,12	24	Não reembolsado simultaneamente ao ajuste oclusal por acréscimo.	Rede e Reembolso
PERIODONTIA						
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	S	129,60	NA	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	S	129,60	NA		Rede e Reembolso
82000212	Aumento de coroa clínica	S	59,16	12		Rede e Reembolso
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	S	79,49	12	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82000557	Cunha proximal	S	35,00	NA		Rede e Reembolso
85300012	Dessensibilização dentária	S	35,33	6	Não reembolsado simultaneamente às aplicações de flúor.	Rede e Reembolso

82000662	Enxerto gengival livre	S	165,00	60	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico, plano de tratamento, prognóstico. Não reembolsados entre si.	Rede e Reembolso
82000689	Enxerto pediculado	S	145,00	60		Rede e Reembolso
82001685	Tunelização	S	67,98	NA	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82000921	Gengivectomia	S	24,29	12		Rede e Reembolso
82000948	Gengivoplastia	S	64,39	12		Rede e Reembolso
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	S	57,43	12		Rede e Reembolso
82001073	Odonto-secção	S	82,80	NA	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	S	49,08	9	Raspagem subgengival para bolsas maiores de 04 mm; Inclui raspagem supra gengival, profilaxia, aplicação tópica de flúor, remineralização, controle de placa e remoção de fatores de retenção. Considerado por hemi-arco.	Rede e Reembolso

85300047	Raspagem supra-gengival	S	51,75	6	Raspagem manual ou com ultrassom para bolsas de até 04 mm; Inclui profilaxia, aplicação tópica de flúor, remineralização, controle de placa e remoção de fatores de retenção. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 85300071 e 85300039.	Rede e Reembolso
85300098	Manutenção periodontal	S	46,00	6	Raspagem manual ou com ultrassom para bolsas de até 04 mm; Inclui profilaxia, aplicação tópica de flúor, remineralização, controle de placa e remoção de fatores de retenção. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 85300071 e 85300039.	Rede e Reembolso

85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	S	32,40	6	Incluso nas raspagens, profilaxia, aplicação de flúor. Não reembolsado simultaneamente ao código 84000198.	Rede e Reembolso
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	S	60,00	6	Raspagem manual ou com ultrassom para bolsas de até 04 mm; Inclui profilaxia, aplicação tópica de flúor, remineralização, controle de placa e remoção de fatores de retenção. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 85300047 e 85300039.	Rede e Reembolso
82001464	Sepultamento radicular	N	75,36	NA	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
ENDODONTIA						
85100013	Capeamento pulpar direto	S	18,40	NA	Não reembolsado simultaneamente ao tratamento endodôntico.	Rede e Reembolso
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	N	42,32	24	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso

85100056	Curativo de demora em endodontia	S	40,02	NA	Máximo de 4 sessões com comprovação radiográfica de lesão periapical extensa. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso. Nos casos de pequenas lesões o curativo de demora está incluso na endodontia.	Rede e Reembolso
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	S	56,58	24	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	S	120,03	24		Rede e Reembolso
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	S	145,50	24		Rede e Reembolso
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	S	212,52	24		Rede e Reembolso
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	S	150,03	24		Rede e Reembolso
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	S	187,56	24		Rede e Reembolso
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	S	264,96	24		Rede e Reembolso
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	S	26,07	60	Incluso no núcleo metálico fundido e pino pré fabricado.	Rede e Reembolso

85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	S	45,95	NA	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	S	48,90	NA	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	S	66,70	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	S	40,00	60	Procedimento incluso no retratamento endodôntico, não reembolsado separadamente.	Rede e Reembolso
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	S	39,82		Máximo de 4 sessões com comprovação radiográfica de rizogênese incompleta. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso. Considerado para as sessões de curativo para a especificação.	Rede e Reembolso
85200042	Pulpotomia	S	41,40	NA	Não reembolsado simultaneamente ao tratamento endodôntico e capeamento pulpar.	Rede e Reembolso

CIRURGIA

82000506	Controle pós-operatório em odontologia	S	19,50	6	Não reembolsado simultaneamente às consultas. Considerado para retorno de cirurgias em até 30 dias.	Rede e Reembolso
82000034	Alveoloplastia	S	67,53	NA	Incluso nas exodontias. Procedimento considerado apenas quando não simultâneo a exodontia ou quando associado às exodontias múltiplas.	Rede e Reembolso
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	S	126,00	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	S	120,00	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	S	147,00	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	S	138,00	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	S	129,60	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	S	122,40	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso

82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	S	108,00	NA		Rede e Reembolso
85200182	Curetagem apical	S	84,00	NA	Inclusa na apicectomia. Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82001731	Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário	S	92,00	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82001740	Exodontia de incluso/impactado supra numerário	S	148,50	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82001758	Marsupialização de cistos odontológicos	S	95,68	NA	Necessário envio de radiografia inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85300101	Tracionamento de raiz residual	N	145,36	NA	Necessário envio de radiografia inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
82000239	Biópsia de boca	S	63,00	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso
82000247	Biópsia de glândula salivar	S	63,00	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso

82000255	Biópsia de lábio	S	63,00	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso
82000263	Biópsia de língua	S	63,00	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso
82000271	Biópsia de mandíbula	S	43,75	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso
82000280	Biópsia de maxila	S	43,75	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso
82000298	Bridectomia	S	79,26	NA	Não reembolsado simultaneamente aos códigos 82000301 e 82001545. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso
82000301	Bridotomia	S	39,60	NA	Incluso nos códigos 82001545 e 82000298. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso

82000336	Cirurgia odontológica a retalho	S	48,58	12	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	S	73,50	NA	Necessário envio de radiografia oclusal inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	S	97,50	NA	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000387. Reembolsado uma única vez no histórico do associado. Necessário envio de radiografia oclusal inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	S	78,00	NA	Incluso no código 82000360. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso
82000395	Cirurgia para torus palatino	S	73,50	NA	Necessário envio de radiografia oclusal inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	S	33,75	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso

82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	S	225,00	NA	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de cistos, tumores ósseos e de tecido mole e odontoma.	Rede e Reembolso
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	S	43,01	NA		Rede e Reembolso
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	S	119,60	NA		Rede e Reembolso
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	S	115,92	NA		Rede e Reembolso
82000808	Exérese ou excisão de rânula	S	162,29	NA		Rede e Reembolso
82000816	Exodontia a retalho	S	52,44	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	S	36,80	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82000859	Exodontia de raiz residual	S	44,16	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
83000089	Exodontia simples de decíduo	S	27,60	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82000875	Exodontia simples de permanente	S	36,80	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso

82000883	Frenulectomia labial	S	35,50	NA	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000905. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso
82000891	Frenulectomia lingual	S	35,50	NA	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000913. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso
82000905	Frenulotomia labial	S	34,50	NA	Incluso no código 82000883. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso
82000913	Frenulotomia lingual	S	34,50	NA	Incluso no código 82000891. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	S	23,00	NA	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.	Rede e Reembolso
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	S	75,00	NA		Rede e Reembolso

82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	S	173,70	NA	Inclui contenção necessária. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso. Não reembolsado simultaneamente ao código 82001189.	Rede e Reembolso
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	S	86,94	NA	Inclui contenção necessária. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso. Não reembolsado simultaneamente ao código 82001170	Rede e Reembolso
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	S	148,50	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	S	92,00	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82001367	Remoção de odontoma	S	252,84	NA	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de cistos, tumores ósseos e de tecido mole. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso

82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	N	107,80	NA	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de cistos, tumores ósseos e de tecido mole. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	N	218,04	NA	Necessário envio da radiografia inicial do elemento dentário para reembolso.	Rede e Reembolso
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	S	288,15	NA	Necessário envio da radiografia inicial do elemento dentário para reembolso.	Rede e Reembolso
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	S	288,15	NA	Necessário envio da radiografia inicial do elemento dentário para reembolso.	Rede e Reembolso
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial	S	79,26	NA	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000301. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso

82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	S	91,08	NA	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de tecidos moles e periodontais.	Rede e Reembolso
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	S	168,56	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	S	158,40	NA	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de tecidos moles e periodontais.	Rede e Reembolso
82001596	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	S	172,23	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	S	236,20	NA	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.	Rede e Reembolso
82001707	Ulectomia	S	28,25	NA	Não reembolsado simultaneamente ao código 82001715. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso

82001715	Ulotomia	S	24,75	NA	Incluso no código 82001707. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.	Rede e Reembolso
82001642	Tratamento conservador de luxação da Articulação-Têmporo-Mandibular - ATM	S	31,25	NA		Rede e Reembolso
82001430	Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial	S	18,00	NA	Necessário envio de relatório do cirurgião dentista com detalhes da indicação do procedimento e prognóstico para reembolso.	Rede e Reembolso
82001375	Remoção de tamponamento nasal	S	18,00	NA		Rede e Reembolso
82001308	Remoção de dreno extra-oral	S	27,00	NA		Rede e Reembolso
82001316	Remoção de dreno intra-oral	S	27,00	NA		Rede e Reembolso
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	S	23,40	6	Considerado para acompanhamento de cirurgias realizadas em até 90 dias antes. Não reembolsado simultaneamente às consultas.	Rede e Reembolso

PRÓTESE

85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	N	50,60	12	Procedimentos não reembolsados simultaneamente entre si para mesma arcada - peça.	Rede e Reembolso
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	N	22,08	12		Rede e Reembolso
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	N	50,60	12		Rede e Reembolso
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	N	22,08	12		Rede e Reembolso
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	S	89,80	36	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	S	89,80	36		Rede e Reembolso
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	S	161,64	36		Rede e Reembolso
87000059	Coroa de aço em dente permanente	S	161,64	36		Rede e Reembolso
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	S	161,64	36		Rede e Reembolso
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	S	161,64	36		Rede e Reembolso
85400076	Coroa provisória com pino	S	49,68	60		Rede e Reembolso
85400084	Coroa provisória sem pino	S	49,68	60		Rede e Reembolso

85400092	Coroa total acrílica prensada	S	151,80	36	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85400106	Coroa total em cerâmica pura	N	1.200,00	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Reembolso
85400114	Coroa total em cerômero	S	333,50	60	Considerado somente para dentes permanentes anteriores, exceto para planos Premium, Platinum e Diamond. Necessário envio das radiografia inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85400149	Coroa total metálica	S	201,25	60	Considerado somente para dentes posteriores. Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85400157	Coroa total metalo cerâmica	N	851,55	60		Reembolso
85400165	Coroa total metalo plástica – cerômero	N	700,00	60		Reembolso
85400173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	N	621,92	60		Reembolso
85400203	Guia cirúrgico para prótese total imediata	N	117,00	48		Reembolso

85400220	Núcleo metálico fundido	S	115,50	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Rede e Reembolso
85400246	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)	N	312,00	12		Reembolso
85400262	Pino pré fabricado	S	215,28	60	Inclui núcleo de preenchimento.	Reembolso
85400270	Placa oclusal resiliente	N	221,00	12		Reembolso
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	N	95,68	60		Reembolso
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	N	655,00	60		Reembolso
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	N	1.076,40	60		Reembolso
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	N	912,08	60		Reembolso
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	N	754,00	60		Reembolso
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	N	856,34	60		Reembolso
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	N	650,00	60		Reembolso
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	N	1.027,00	60		Reembolso
85400360	Prótese parcial fixa provisória	N	95,68	60		Reembolso
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	N	1.248,00	48		Reembolso

85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	N	972,27	48		Reembolso
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	N	150,00	12		Reembolso
85400408	Prótese total	N	972,27	48		Reembolso
85400416	Prótese total imediata	N	650,00	3		Reembolso
85400424	Prótese total incolor	N	972,27	48		Reembolso
85400440	Provisório para inlay/onlay	N	95,68	60		Reembolso
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	S	95,68	60		Reembolso
85400475	Reembasamento de coroa provisória	S	44,20	12		Reembolso
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	N	251,16	24		Reembolso
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	N	363,58	24		Reembolso
85400505	Remoção de trabalho protético	S	59,80	NA		Reembolso
ORTODONTIA						
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	N	900,00	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Reembolso
85400556	Restauração metálica fundida	S	312,00	60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.	Reembolso

ANEXO DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. DAS DEFINIÇÕES

1.1. Para os fins da presente cláusula os seguintes termos significam:

- (i) “**Contrato**” – significa o contrato objeto do presente aditamento;
- (ii) “**Controlador**”, “**Operador**”, “**Titular**”, “**Dados Pessoais**”, “**Dados Pessoais Sensíveis**” e “**Tratamento**” – têm os significados definidos na LGPD. Os termos relacionados, tais como “tratar” deverão ser interpretados da mesma forma;
- (iii) “**Dados Protegidos**” – significa todos os Dados Pessoais e Dados Sensíveis tratados pelas Partes em razão da relação comercial existente, ressalvados os segredos comerciais, industriais e propriedade intelectual da **CONTRATADA**;
- (iv) “**DPIA**” – significa avaliação de impacto da proteção de dados (tal como definido no art. 38 da LGPD);
- (v) “**Garantias Adequadas**” – significa quaisquer mecanismos exigidos por lei para a transferência de Dados Protegidos tal como periodicamente permitida ao abrigo do disposto na LGPD. Em havendo pluralidade de mecanismos exigidos, caberá à **CONTRATADA** a definição do mecanismo a ser utilizado;
- (vi) “**Legislação Aplicável**” – significa toda e qualquer legislação, regulação e/ou instruções regulatórias emitidas pelo órgão regulador responsável aplicável ao Tratamento dos Dados Protegidos, desde que estejam vigentes, incluindo, mas não se limitando à Constituição Federal, à LGPD, ao Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil e o Marco Civil da Internet, conforme aplicáveis;
- (vii) “**LGPD**” – significa a Lei n.º 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados;
- (viii) “**Pedido do Titular**” – um pedido feito por um Titular para exercer quaisquer direitos do Titular de acordo com a LGPD;
- (ix) “**Reclamação**” – reclamação referente às obrigações das Partes nos termos da LGPD relevantes para o Tratamento dos Dados Protegidos, incluindo algum pedido de indenização de um Titular de Dados ou qualquer notificação que tenham relação com o Tratamento dos Dados Protegidos, investigação ou qualquer outro ato de uma entidade reguladora ou da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“**ANPD**”);
- (x) “**Violação de Dados Protegidos**” – qualquer falha, incluindo eventual falha de segurança, acidental ou ilícita, que resulte na destruição, perda, alteração, divulgação ou acesso não autorizados de qualquer Dado Protegido;

2. DA PROTEÇÃO DE DADOS PROTEGIDOS

2.1. As partes reconhecem e concordam que:

- i) A **CONTRATADA** atua como Controladora dos Dados Protegidos objeto do Contrato e deste Aditivo; e
- ii) A **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** deverão ser considerados, cada um, responsáveis pelo Tratamento dos Dados Protegidos, aplicando-se as Cláusulas 2.2 e 2.12 ao Tratamento dos Dados Protegidos.

2.2. Tanto a **CONTRATADA** quanto a **CONTRATANTE** são responsáveis pela conformidade com, e comprometem-se a cumprir a Legislação Aplicável, nos limites de suas responsabilidades.

2.3. Nenhuma disposição deste instrumento proibirá ou de qualquer forma restringirá as Partes de cumprir as obrigações que lhes sejam aplicáveis e se encontrem previstas na Legislação

Aplicável. No caso de eventual divergência entre este Aditivo e o Contrato, deve prevalecer o estabelecido neste Aditivo.

- 2.4.** As Partes possuem e utilizam medidas técnicas e organizacionais apropriadas ao Tratamento de Dados Protegidos (inclusive durante qualquer transferência de Dados Protegidos entre as Partes): (i) que permitam garantir que o Tratamento será efetuado de acordo com os requisitos exigidos pela Legislação Aplicável e assegurar a proteção dos direitos dos Titulares; e (ii) de forma a garantir um nível de segurança apropriado aos riscos que decorrem do Tratamento, em especial a destruição, perda e alteração acidentais ou ilícitas, bem como a divulgação ou o acesso não autorizados a Dados Protegidos transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de Tratamento.
- i)** As Partes também adotam medidas de treinamento e capacitação de seus empregados que têm acesso aos Dados Protegidos.
 - ii)** As Partes adotam medidas para assegurar que o acesso e o Tratamento dos Dados Protegidos fiquem restritos aos colaboradores que precisam efetivamente tratá-los, com o objetivo único de alcançar as finalidades definidas no Contrato, seus aditivos e anexos.
 - iii)** As Partes asseguram que as pessoas alocadas no Tratamento de Dados Protegidos estão vinculadas legalmente e por escrito ao sigilo de todas e quaisquer informações recebidas no desempenho de suas atividades.
- 2.5.** A **CONTRATANTE** desde já autoriza a **CONTRATADA** a compartilhar os Dados Protegidos com terceiros que se façam necessários para a prestação do serviço objeto do Contrato.
- 2.6.** No que respeita a qualquer Violação de Dados Protegidos referente aos serviços objeto do Contrato que possa acarretar risco ou dano relevante aos Titulares, a **CONTRATADA** deverá, assim que razoavelmente possível, notificar a **CONTRATANTE** acerca da violação por email ou em endereço constantes no Contrato, sendo suficiente o simples envio para caracterização do cumprimento da obrigação pela **CONTRATADA**. A **CONTRATADA** realizará as notificações de acordo com os prazos e disposições da Legislação Aplicável e manterá a **CONTRATANTE** informada sobre a Violação.
- 2.7.** As Partes deverão cooperar entre si relativamente a qualquer Violação de Dados Protegidos, incluindo no que se refere a qualquer comunicação da Violação de Dados Protegidos aos Titulares que tenham sido afetados, bem como deverão cooperar entre si em relação a solicitações de Titulares, da ANPD e demais autoridades competentes.
- 2.8.** Caso a **CONTRATADA** sofra quaisquer Perdas ou Demandas decorrentes do descumprimento comprovado da **CONTRATANTE** em relação às suas obrigações de proteção de dados dispostas neste Contrato e na Legislação Aplicável, a **CONTRATANTE** deverá mantê-la indene e reembolsar a **CONTRATADA** pelas eventuais penalidades e despesas comprovadamente incorridas pela **CONTRATADA**.
- i)** Para os fins do presente Contrato, considera-se uma “Perda” todas e quaisquer perdas, prejuízos, custos, passivos, obrigações, danos, e penalidades diretas, bem como todos os tributos, multas, gastos e despesas relacionados aos mesmos (incluindo honorários advocatícios razoáveis), custas e depósitos judiciais e quaisquer outros desembolsos e custos razoáveis com Demandas, acordos, julgamentos, juros e penalidades, e considera-se uma “Demanda” qualquer reivindicação, cobrança,

- reclamação e/ou demanda extrajudicial, bem como qualquer ação, litígio, investigação, inquérito, fiscalização, procedimento ou processo (seja judicial, arbitral ou administrativo) proposto ou instaurado por ou contra a **CONTRATADA**.
- ii) Uma Perda será considerada como tendo sido incorrida ou sofrida quando (i) o ato ou fato gerador de tal Perda, ou a Demanda que der origem a tal Perda, tiver transitado em julgado (inclusive por meio de desistência da Demanda ou da celebração de qualquer acordo ou transação judicial ou extrajudicial que puser fim ao ato ou fato gerador de tal Perda ou à Demanda que der origem a tal Perda), ou (ii) qualquer rejeição de garantia ocorrer a qualquer tempo em qualquer Demanda.
 - iii) As Perdas sofridas pela **CONTRATADA** em decorrência de qualquer violação às obrigações de privacidade e proteção de dados da **CONTRATANTE** serão indenizadas e reembolsadas pela **CONTRATANTE** dentro de 30 dias após a Parte inocente notificar a Parte infratora acerca de eventual Perda incorrida, nos termos desta cláusula.

2.9. A **CONTRATADA** tratará os Dados Protegidos para finalidades lícitas relacionadas com a prestação dos serviços e de acordo com os prazos exigidos pela Legislação Aplicável.

2.10. As Partes fornecerão entre si, mediante pedido razoável:

- i) Assistência, informação e cooperação razoáveis, conforme necessário e solicitado pela outra Parte, para permitir que a outra Parte responda a pedidos, reclamações e requerimentos de Titulares, autoridades competentes ou terceiros, apenas conforme seja necessário para permitir que a entidade cumpra com as suas obrigações nos termos da Legislação Aplicável, em conexão aos Dados Protegidos objeto do Contrato; e
- ii) No prazo de trinta dias corridos ou em prazo determinado pela Legislação Aplicável ou em requerimento oficial das autoridades competentes, apresentar, respeitando critérios definidos pela **CONTRATADA**, evidência de cumprimento das suas obrigações de Tratamento de dados em relação aos Dados Protegidos objeto do Contrato de forma a permitir que as Partes, ou seus auditores independentes, possam cumprir com solicitações ou requisições das autoridades competentes, sejam administrativas ou judiciais, ressalvados os segredos comerciais, industriais e propriedade intelectual da **CONTRATADA**.

2.11. Ambas as Partes envidarão esforços adequados para assegurar que, antes de partilhar de quaisquer Dados Protegidos nos termos da Cláusula 2, as Partes, na medida de sua responsabilidade, irão fornecer todas as informações de privacidade aos Titulares conforme a Legislação Aplicável, de forma a assegurar que o Tratamento dos Dados Protegidos e seu compartilhamento nos termos deste Contrato estejam de acordo com a Legislação Aplicável.

2.12. É de responsabilidade da **CONTRATANTE** obter o embasamento legal necessário para Tratamento, nos termos deste Aditivo, dos Dados Protegidos, devendo, sempre que solicitado e de maneira imediata, fornecer à **CONTRATADA** a comprovação da obtenção do referido embasamento legal.

2.13. As Partes garantem a observância e cumprimento dos direitos dos titulares conforme previstos na Legislação Aplicável.

2.14. Se as Partes receberem qualquer pedido ou reclamação diretamente de um Titular, das autoridades competentes ou de terceiro, a Parte destinatária deverá responder a tal pedido ou reclamação. Não obstante o referido supra, se o pedido ou a reclamação relacionados aos Dados Protegidos compartilhados entre as Partes, a **CONTRATANTE** deverá, imediatamente e nos termos da Legislação Aplicável, notificar a **CONTRATADA** para alinhar o procedimento e resposta ao pedido ou reclamação em questão.

2.15. As Partes deverão manter registro escrito das seguintes informações:

- (a) Registro de todos os papéis e responsabilidades pelo Tratamento de Dados Protegidos definidos e atribuídos. Esse registro deverá ser revisado e atualizado periodicamente;
- (b) Registro das transferências internacionais de Dados Protegidos a países terceiros, incluindo a informação sobre o país/organização de destino, e no caso das transferências indicadas no artigo 33 da LGPD, a documentação que comprove a adequação das garantias necessárias, quando aplicável;
- (c) Registro das transferências a terceiros, incluindo toda a documentação que comprove a adequação das garantias necessárias, quando aplicável.

2.16. O Tratamento de Dados Protegidos realizado nos termos deste Contrato observa as orientações estabelecidas no neste instrumento. Quaisquer alterações a tais orientações deverão ser celebradas entre as Partes, por escrito.

2.17. A **CONTRATANTE** declara reconhecer e aceitar que os Dados Protegidos dos seus colaboradores sejam recolhidos, tratados e/ou transferidos (através de fronteiras internacionais nos sistemas da **CONTRATADA** para entidades terceiras e para os seus sistemas quando tal seja necessário para o cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**). A **CONTRATANTE** é responsável pela obtenção de todas autorizações e/ou embasamento legal por parte de seus colaboradores para transferência de seus Dados Protegidos à **CONTRATADA** e para as finalidades previstas neste Contrato, devendo facultar à **CONTRATADA** cópias das referidas autorizações, caso solicitado.

2.18. Salvo no caso de determinação diversa pela Legislação Aplicável e para exercício regular de direito da **CONTRATADA**, a **CONTRATADA**, quando do término da prestação de serviços e observada a Legislação Aplicável, eliminará de forma segura ou, em alternativa, devolverá, no prazo de 90 (noventa) dias, de forma segura todos os Dados Protegidos recebidos da **CONTRATANTE**.

3. DOS DETALHES DO TRATAMENTO

3.1. Além do já estabelecido neste Aditivo, o Tratamento dos Dados Protegidos considerará:

- i) Duração do Tratamento: Pelo período em que o Contrato entre as Partes estiver em vigor, salvo no caso de determinação diversa pela Legislação Aplicável e para exercício regular de direito da **CONTRATADA**.
- ii) Finalidade do Tratamento: 1) Prover o produto e/ou serviço objeto do Contrato; 2) Fornecer, customizar, oferecer e recomendar novos serviços e ou produtos de empresas do Grupo **CONTRATADA** ao titular dos dados; 3) Desenvolver, testar e aprimorar novos produtos e serviços; 4) Cumprimento de obrigação legal e/ou regulatória.
- iii) Tipos de Dados Protegidos: Todos os dados, sensíveis ou não, definidos e necessários pela **CONTRATADA** para cumprimento da finalidade do Tratamento.
- iv) Categorias de Titulares: Titulares dos Dados Protegidos abrangidos pelo Contrato.

- v) Instruções para Tratamento: Os Dados Protegidos devem ser Tratados conforme determinado pela **CONTRATADA** a fim de dar cumprimento à prestação de serviço estabelecida no Contrato, respeitando ainda determinação diversa pela Legislação Aplicável e para exercício regular de direito da **CONTRATADA**.

ANS Nº 406481