

# Plano Odontológico



## Conheça as Características e Benefícios do seu **Planos Dentário**

Nome comercial ANS: BMO.PI007

Registro ANS: 475.367/16-4

GLC - Guia de Leitura Contratual  
Contrato de Plano Odontológico



	Guia de Leitura Contratual	Página do Contrato
<b>CONTRATAÇÃO</b>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	3
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	3
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b>	É 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	3
<b>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</b>	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	3
<b>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</b>	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor 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 consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	4
<b>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</b>	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	4
<b>CARÊNCIAS</b>	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	4
<b>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</b>	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.	4
<b>VIGÊNCIA</b>	Define o período em que vigorará o contrato.	5
<b>REAJUSTE</b>	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 como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	6
<b>RESCISÃO SUSPENSÃO</b>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	6

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

*Para informar-se sobre esses e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site [www.ans.gov.br](http://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 – RN nº 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

CONTRATO PESSOA FÍSICA - BMO.PI007

## **1 CLÁUSULA PRIMEIRA - QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA**

1.1 – BEM MAIS ODONTO OPERADORA ODONTOLÓGICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.192.597/0001-25 , com registro na Agência Nacional de saúde Suplementar sob o nº 41.787-4, com sede na R. Abel Tavares, 2576, CEP 03810-110 , Cidade São Paulo, no Estado SP, qualificada na proposta contratual e neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada CONTRATADA.

## **2 CLÁUSULA SEGUNDA - QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE**

2.1 – A CONTRATANTE identificada também como BENEFICIÁRIO titular é a pessoa física identificada e qualificada na proposta de adesão que indica os BENEFICIÁRIOS dependentes.

## **3 CLÁUSULA TERCEIRA - OBJETO DO CONTRATO**

3.1 – O contrato tem por objeto a cobertura de custos pela CONTRATADA de despesas com procedimentos odontológicos nas condições de cobertura estabelecidas de acordo com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação.

## **4 CLÁUSULA QUARTA - NOME COMERCIAL E REGISTRO DO PLANO NA ANS**

4.1 – BMO.PI007 Reg. ANS: 475367164 segmentação assistencial exclusivamente odontológica, com abrangência geográfica de Grupo de Municípios, com co-participação/franquia do beneficiário, sem reembolso.

## **5 CLÁUSULA QUINTA - TIPO DE CONTRATAÇÃO**

5.1 – Os tipos de contratação: A) Contrato Individual: como único BENEFICIÁRIO o TITULAR. B) Contrato Familiar: com no mínimo 2 (dois) BENEFICIÁRIOS, sendo um titular e um dependente, de acordo com o grau de parentesco descrito no termo de adesão.

5.1.1 – Na perda da condição de qualificação como familiar, o plano será tido como Individual, inclusive com relação à precificação.

## **6 CLÁUSULA SEXTA - ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA**

6.1 – A CONTRATADA disponibiliza para download em site [www.bemmaisodonto.com.br](http://www.bemmaisodonto.com.br) e em aplicativo Orientador Odontológico com a lista de todos os prestadores odontológicos (dentistas, consultórios, clínicas e laboratórios).

## **7 CLÁUSULA SÉTIMA - ATRIBUTOS DO CONTRATO**

7.1 – Os serviços cobertos são prestados por terceiros aos BENEFICIÁRIOS do contrato, obedecendo à rede credenciada do plano escolhido, conforme parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e às demais condições, exclusões e limites definidos neste contrato.

7.2 – O presente contrato reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, sendo um contrato aleatório, de adesão, na forma do disposto no art. 54 do Código de Defesa do Consumidor e arts. 458 a 461 do Código Civil de 2002, considerando-se, ainda, a não obrigatoriedade de cobertura de procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos vigente.

## **8 CLÁUSULA OITAVA - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

8.1 – São considerados como BENEFICIÁRIOS o titular e seus dependentes, indicados na proposta contratual.

8.1.1 – São dependentes: cônjuge, pais, avós, filhos, enteados, irmãos, netos, primos, tios, sobrinhos, genros, noras.

8.2.1 – Deve ser realizada a solicitação de inclusão de dependente com a apresentação da documentação comprobatória e com o conseqüente acréscimo da contraprestação pecuniária (mensalidade/anualidade).

8.3 – Menores de 18 anos podem ser titulares desde que possuam CPF, conforme a legislação vigente.

8.4 – O titular deverá preencher, por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS, todos os dados incluídos na proposta contratual, apresentando os documentos indispensáveis para a comprovação das informações prestadas.

8.5 – A exclusão de BENEFICIÁRIO(S) em caso de falecimento será realizada, desde que seja formalizada pelo CONTRATANTE com a apresentação da certidão de óbito e na data do próximo vencimento da mensalidade, sendo que o cônjuge BENEFICIÁRIO ou o BENEFICIÁRIO mais idoso passará a ser o responsável pelo pagamento dos valores pactuados, tornando-se o novo titular CONTRATANTE.

## **09 CLÁUSULA NONA - DOS CONCEITOS**

9.1 – Considera-se: a) Consulta inicial – destinada a exames e diagnóstico para elaboração do plano de tratamento. b) Consulta de urgência – caracterizada por sofrimento intenso, que justifique um atendimento imediato. c) Consulta para condicionamento – o tempo despendido para a adaptação do cliente de até 7 (sete) anos de idade ao ambiente clínico do consultório.

## **10 CLÁUSULA DÉCIMA - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

10.1 – A cobertura se dará nos limites do plano contratado, em regime de pré-pagamento.

10.2 – A cobertura de custos com atendimento na rede credenciada é dada pelo beneficiário, com pagamento direto ao prestador das co-participações/franquias e pela CONTRATADA, com pagamento direto ao prestador do valor complementar.

## **11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXCLUSÕES CONTRATUAIS**

11.1 – Não está previsto cobertura de custos ou reembolso, EM QUALQUER HIPÓTESE, para os eventos que se seguem:

- A. Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar.
- B. O cirurgião-dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade do suporte hospitalar para procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assumindo as responsabilidades pelos atos praticados.
- C. Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.
- D. Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua adesão, exceto se incorporado ao Rol de Procedimentos Odontológicos pelo órgão regulador.
- E. Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo BENEFICIÁRIO, que incluem, entre outros: ingestão de bebidas alcoólicas e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos, atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.
- F. Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.
- G. Procedimentos prestados por dentistas não credenciados.
- H. Exames de laboratório, exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento.
- I. Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS na Segmentação Assistência Médica.
- J. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.
- K. Quaisquer atendimentos em casos de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.
- L. Igualmente não haverá cobertura para as despesas ou custos decorrentes da ausência do BENEFICIÁRIO à consulta por ele marcada.
- M. Transporte do paciente.

## **12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

12.1 – A CONTRATADA fornecerá para cada BENEFICIÁRIO um cartão virtual de identificação, que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado do documento de identificação com foto, expedido pelos órgãos oficiais.

12.1.1 – A CONTRATADA poderá cobrar pelo fornecimento de via física de cartão de identificação.

12.2 – A qualquer momento, o BENEFICIÁRIO poderá ser encaminhado pela CONTRATADA para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade, a aferição do

nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou liberação de pedido de reembolso, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório.

12.3 – Os ônus decorrentes da ausência do BENEFICIÁRIO a qualquer consulta será de sua exclusiva responsabilidade.

12.4 – A CONTRATADA poderá proceder à alteração na rede credenciada para mais ou para menos, nos termos da legislação vigente.

12.5 – Fica estabelecido que o contratante e todos os seus dependentes inscritos sob sua responsabilidade, quando atendidos em outra localidade, terão cobertura das conforme sua contratação de origem.

12.6 – Os ônus decorrentes da ausência do BENEFICIÁRIO a qualquer consulta serão de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrar pela ausência diretamente ao BENEFICIÁRIO.

12.7 – Usuários que desistirem do Plano, e tendo utilizado dos serviços do mesmo, não fará jus a quaisquer reembolsos de contratualização ou pagamentos de coparticipações/franquias.

### **13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO REEMBOLSO DE DESPESAS**

13.1 – A CONTRATADA reembolsará as despesas com o atendimento dos procedimentos odontológicos vinculados à cobertura contratada por cada BENEFICIÁRIO, desde que ocorrido fora da região de abrangência em caráter de urgência, após a avaliação e comprovação, conforme a Tabela de Coparticipação/Franquia BMO.PI007, parte integrante deste instrumento jurídico.

13.2 – Os reembolsos serão efetuados de acordo com as normas administrativas da CONTRATADA, mediante a apresentação de documentos e laudos odontológicos originais, conforme definido a seguir: a) recibo ou nota fiscal com a especificação dos procedimentos executados na consulta; b) nome do BENEFICIÁRIO atendido; c) nome do titular ou responsável pelo contrato; d) valor unitário dos procedimentos em moeda corrente; e) assinatura e carimbo do responsável pela realização do atendimento (dentista); f) CPF/CNPJ e CRO do dentista ou da clínica; g) data da realização do evento; h) radiografia inicial e final do procedimento realizado (as radiografias podem ser solicitadas somente se for necessária a avaliação técnica do procedimento realizado); i) Dados necessários do cliente: CPF do titular do plano, conta bancária, nome e número do banco, nome e número da agência bancária; j) Os documentos (recibos e laudos) deverão ser entregues ou enviados à CONTRATADA, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que ocorrer o evento odontológico.

13.3 – O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado em um prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de entrega da documentação completa na central de reembolso da CONTRATADA.

13.4 – Se a documentação não contiver todos os dados completos, a CONTRATADA poderá solicitar do BENEFICIÁRIO a complementação de informações ou auditoria sobre o procedimento a ser reembolsado, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após a chegada da documentação respectiva, o que acarretará um novo prazo de até 15 (quinze) dias úteis a partir do cumprimento das solicitações.

### **14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - VIGÊNCIA DO CONTRATO**

14.1 – O período de vigência e fidelidade do contrato será de 12 meses, contados a partir da data de confirmação do pagamento referente à parcela inicial ou anualidade à vista, sua renovação é automática por iguais períodos podendo sofrer reajuste de acordo com a Cláusula 17.

14.2 – A data do vencimento das parcelas mensais serão nos quintos dias úteis dos meses subsequentes.

### **15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – CARÊNCIAS**

15.1 – Período ininterrupto no qual o BENEFICIÁRIO não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato.

15.2 – Carências contratadas: a) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência. b) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos clínicos.

### **16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - FORMAÇÃO DE PREÇO**

16.1 – A formação de preço pré-estabelecida, ou seja, o valor da anualidade é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

16.2 – O titular se responsabiliza pelo pagamento de suas anualidades e de seus dependentes.

16.3 – Caso o BENEFICIÁRIO não receba o seu boleto bancário ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à CONTRATADA e não desobriga o pagamento no prazo de vencimento mensal.

16.4 – O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou direito adquirido.

16.5 – No atraso de pagamento das mensalidades, haverá cobrança de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

16.6 – O pagamento da mensalidade referente a determinado mês não quita débitos anteriores.

16.7 – Independentemente da utilização dos serviços prestados, é obrigação do titular pagar as anualidades de acordo com o estabelecido pela proposta de adesão.

16.8 – Nenhum pagamento será reconhecido como feito à CONTRATADA se a CONTRATANTE não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela CONTRATADA.

16.9 – A CONTRATANTE reconhece expressamente, que os valores devidos por força do presente contrato, constituem dívida líquida e certa, facultando à contratada proceder a cobrança por via executiva, extrajudicial ou judicial acrescido de seus encargos a atualizações monetárias.

## **17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – REAJUSTE**

17.1 – Tabelas de procedimentos poderão ser reajustadas anualmente de acordo com último índice divulgado pela ANS, em caso de variação negativa permanecem inalteradas as tabelas de valores.

17.2 – Atualização de tabelas poderão sofrer reajustes aos meses de julho de cada ano.

17.3 – Contraprestações pecuniárias sofrerão reajustes de acordo com último índice divulgado pela ANS nas datas de aniversário de cada contrato.

## **18 CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

18.1 – A exclusão de dependentes somente será realizada mediante pedido por escrito do titular.

18.2 – O titular obriga-se à devolução do cartão de identificação destinado ao uso do sistema, responsabilizando-se por valores correspondentes ao eventual uso indevido desse documento.

18.3 – O titular e/ou dependentes perderão sua condição nos seguintes casos: a) Prática de fraude, mediante procedimento administrativo específico. b) Prática de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita, para si ou para outrem. c) Perda dos vínculos de dependência no caso de dependente.

18.4 – As exclusões cadastrais implicarão a perda imediata do direito às coberturas contratadas.

## **19 CLÁUSULA DÉCIMA NONA – RESCISÃO**

19.1 – A CONTRATADA terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, em caso de atraso no pagamento das parcelas por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não.

19.2 – A CONTRATADA fará uso dos recursos legais necessários para a cobrança das mensalidades em atraso, incluindo a inscrição do devedor nos cadastros de inadimplentes, mantidos por instituições de proteção ao crédito.

19.3 – A contratação tem um prazo e fidelidade de 12 meses

19.4 – Na hipótese de solicitação de cancelamento durante o prazo de PERMANÊNCIA MÍNIMA, o CONTRATANTE, estará obrigado ao pagamento integral da anualidade sendo antecipadas parcelas futuras existentes.

19.5 – Em caso de rescisão do contrato ou eventual exclusão de BENEFICIÁRIO(S), que não seja por motivo de morte, antes de 12 meses de vigência, não terá o beneficiário direito de reembolso dos valores contratualizados já pagos.

19.6 – A CONTRATANTE obriga-se a devolver os cartões de identificação de todos os beneficiários à CONTRATADA, com exceção daqueles cujo extravio tenha sido previamente comunicado, a não devolução implicará cobrança de valor correspondente à taxa de emissão de segunda via para fins de desabilitação remota.

19.7 – a Rescisão deste contrato não causará alteração ou prejuízos em relação aos serviços odontológicos em andamento, referentes à tratamentos já autorizados, sendo vetadas as aprovações de novos tratamentos a partir da data da rescisão.

## **20 CLÁUSULA VIGÉSIMA - DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

20.5 – Fazem parte do presente contrato seus anexos e regulamentos, bem como a proposta contratual, a rede credenciada da CONTRATADA definida pelo tipo de plano contratado, o Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

20.5.1 – O Rol de Procedimentos Odontológicos é atualizado pela ANS e está disponível no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) e acessível por meio do site [www.bemmaisodonto.com.br](http://www.bemmaisodonto.com.br).

20.6 – Será de responsabilidade da operadora entregar ao BENEFICIÁRIO titular, previamente à adesão ao presente contrato, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e Guia de Leitura Contratual (GLC), que serão disponibilizados por meio digital.

20.7 – A autorização, por parte da CONTRATADA, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à CONTRATANTE direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da CONTRATADA.

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

20.9 – A CONTRATANTE e seus dependentes autorizam a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

20.10 – Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contratantes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

## **21 ASSINATURA DIGITAL**

21.1 – As Partes declaram e concordam que o presente instrumento, incluindo todas as páginas de assinatura e eventuais anexos, todas formadas por meio digital com o qual expressamente declaram concordar, representam a integralidade dos termos entre elas acordados, substituindo quaisquer outros acordos anteriores formalizados por qualquer outro meio, verbal ou escrito, físico ou digital, nos termos dos art. 107, 219 e 220 do Código Civil.

21.2 – Adicionalmente, nos termos do art. 10, § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2, as Partes expressamente concordam em utilizar e reconhecem como válida qualquer forma de comprovação de anuência aos termos ora acordados em formato eletrônico, ainda que não utilizem de certificado digital emitido no padrão ICP-Brasil, incluindo assinaturas eletrônicas na plataforma de MarketPlace da Operadora. A formalização das avenças na maneira supra acordada será suficiente para a validade e integral vinculação das partes ao presente Contrato.

## **22 LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (com a redação dada pela Lei nº 13.853/2019), o CONTRATADO se obriga a respeitar a privacidade do CONTRATANTE, comprometendo-se a proteger e manter em sigilo todos os dados pessoais fornecidos pelo mesmo em função deste contrato, salvo os casos em que seja obrigado, por autoridades públicas, a revelar tais informações a terceiros. Nos termos dos arts. 7º, VI, da LGPD, o CONTRATADO está autorizado a realizar o tratamento de dados pessoais do CONTRATANTE e, com base no art. 10º, I, da LGPD, ostenta legítimo interesse em armazenar, acessar, avaliar, modificar, transferir e comunicar, sob qualquer forma e por tempo indeterminado, todas e quaisquer peças processuais, contratos, emails, cartas e demais documentações relativas ao objeto desta contratação, sempre respeitando os limites previstos no Art. 11 em seu parágrafo 5º. Tal operação de tratamento de dados é e sempre será realizada unicamente em apoio e promoção à prestação de serviços de planos de saúde ou odontológico pelo CONTRATADO.

## **23 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO**

23.1 – Ambas as partes elegem o Foro da comarca de residência do contratante para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.