

Sumário

1. QUALIFICAÇÃO DAS PARTES.....	2
2. DO OBJETO DO CONTRATO	2
3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO NA ANS.....	2
4. TIPO DE CONTRATAÇÃO	2
5. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	3
6. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA	3
7. ÁREA DE ATUAÇÃO.....	3
8. DAS FAIXAS ETÁRIAS	3
9. DO ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES	3
10. NATUREZA DO CONTRATO	3
11. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO	4
12. DOS CONCEITOS	5
13. DAS REGRAS APLICADAS AOS DEMITIDOS E APOSENTADOS:.....	6
14. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	10
15. EXCLUSÕES DE COBERTURA.....	11
16. DOS MECANISMO DE REGULAÇÃO	12
17. DA VIGÊNCIA	13
18. DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA	13
19. DAS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTE:.....	14
20. DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:	14
21. DA FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE	16
22. DO REAJUSTE	17
23. DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO	18
24. DA SUSPENSÃO E RESCISÃO	18
25. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.....	19
26. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:	20
28. DA ELEIÇÃO DE FORO E COMUNICAÇÃO	26

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICO
COLETIVO EMPRESARIAL
Segmentação Assistencial Odontológica

1. QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

1.1. Pelo presente instrumento contratual e na melhor forma de direito, de um lado ODONT - OPERADORA ODONTOLOGICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 34.907.159/0001-06, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 42208-8 e classificada nesta como ODONTOLOGIA DE GRUPO, com sede à Alameda Santos, nº 1165, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP – CEP: 01.419-002, neste ato representada na forma do seu contrato social e doravante denominada simplesmente CONTRATADA abaixo assinada pelo seu representante legal.

2. DO OBJETO DO CONTRATO

2.1. Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica, sendo que a cobertura contratual compreende todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e vigente à época do evento para a segmentação Odontológica e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10), no que se refere à saúde bucal.

2.2. O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO NA ANS

3.1. O nome comercial do produto é A100, sem coparticipação, sem previsão de reembolso, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 496.378/23-4.

4. TIPO DE CONTRATAÇÃO

4.1. O tipo de contratação deste plano será Coletivo Empresarial.

5. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

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

6. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

6.1. A abrangência geográfica do presente Contrato é Nacional.

7. ÁREA DE ATUAÇÃO

7.1. A área de atuação do plano odontológico compreende exclusivamente os estados abrangidos pela área geográfica descrita no item “6.1”, onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pelo BENEFICIÁRIO.

8. DAS FAIXAS ETÁRIAS

8.1. Não se aplica a este contrato.

9. DO ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

9.1. Este contrato não prevê acesso à livre escolha de prestadores.

10. NATUREZA DO CONTRATO

10.1. A ODONT - OPERADORA ODONTOLOGICA LTDA operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o §1º, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, compromete-se, nos termos do plano escolhido, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos desde que previstos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento. Os serviços serão prestados por dentistas integrantes à rede credenciada da CONTRATADA aos BENEFICIÁRIOS do contrato, obedecendo aos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e às demais condições, exclusões e limites definidos neste contrato.

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

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

11. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

11.1. O presente contrato se caracteriza pela contratação COLETIVO EMPRESARIAL, sendo aquele que se destina a pessoas vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária.

11.2. Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Titulares as pessoas abaixo listadas:

- a) Que possui relação empregatícia ou estatutária para com a pessoa jurídica contratante;
- b) Os sócios da pessoa jurídica contratante;
- c) Os administradores da pessoa jurídica contratante;
- d) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;
- e) Os agentes políticos;
- f) Os trabalhadores temporários;
- g) Os estagiários e menores aprendizes.

11.3. Podem ser inscritos pelo Titular como Beneficiários Dependentes, a qualquer tempo, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação àquele:

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) Os filhos e enteados independente de idade;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;
- e) O grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade.

11.4. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES estão vinculados ao BENEFICIÁRIO TITULAR no que diz respeito a todas as características do plano contratado.

11.5. A inclusão e adesão do grupo familiar dependerá da participação do beneficiário Titular no plano privado de assistência à saúde.

11.6. Fica assegurada a inclusão do filho adotivo do beneficiário titular, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.

11.7. Por ocasião de novas inclusões de beneficiários, observar-se-ão os valores de comercialização da tabela vigente na data da adesão.

12. DOS CONCEITOS

12.1. Para fins deste contrato, considera-se:

- a) **Acidente Pessoal:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
- b) **Agência Nacional de Saúde - ANS:** autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.
- c) **Área de Abrangência Geográfica:** área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
- d) **Atendimento Odontológico Ambulatorial:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.
- e) **Beneficiário:** pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.
- f) **Cálculo Atuarial:** é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário, tipo de procedimento, efetuado com vistas a manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.
- g) **Carência:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o CONTRATANTE paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
- h) **Catálogo de Serviços Odontológicos:** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.
- i) **CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde - OMS.
- j) **Coparticipação:** é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.
- k) **Consulta:** é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.
- l) **Contratada:** operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.
- m) **Dependente:** Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.

- n) **Evento:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano a saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.
- o) **Exame:** é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.
- p) **Franquia:** é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.
- q) **Livre Escolha de Prestadores:** mecanismo de acesso oferecido ao beneficiário que possibilita a utilização de serviços assistenciais de prestadores de serviço não pertencentes às redes, credenciada ou referenciada ao plano, mediante reembolso, parcial ou total, das despesas assistenciais.
- r) **Mensalidade:** é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.
- s) **Órtese:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.
- t) **Prótese:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.
- u) **Primeiros Socorros:** é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.
- v) **Procedimento Eletivo:** é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.
- w) **Titular:** é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

13. DAS REGRAS APLICADAS AOS DEMITIDOS E APOSENTADOS:

DO DEMITIDO

13.1. A CONTRATADA assegura ao BENEFICIÁRIO TITULAR que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício ou estatutário com o CONTRATANTE, no caso de rescisão ou exoneração do trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de BENEFICIÁRIO TITULAR e dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES a ele já vinculados no plano, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assumo o pagamento integral da parcela** anteriormente de responsabilidade do CONTRATANTE.

13.1.1. O período de manutenção da condição de BENEFICIÁRIO acima destacada será de 1/3 (um terço) do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

- 13.1.2. Em caso de morte do BENEFICIÁRIO TITULAR, o direito de permanência é assegurado aos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES cobertos pelo plano na data do óbito, nos mesmos termos dispostos neste artigo.
- 13.1.3. A condição de BENEFICIÁRIO assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do BENEFICIÁRIO TITULAR em outro emprego, ou na hipótese de rescisão do presente contrato, independentemente do motivo.
- 13.1.4. O BENEFICIÁRIO TITULAR terá até 30 (trinta) dias após seu desligamento da empresa para obter este benefício junto à CONTRATADA, cabendo exclusivamente ao CONTRATANTE dar expressa ciência ao BENEFICIÁRIO demitido.
- 13.1.5. O BENEFICIÁRIO TITULAR que não contribuir financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à cobertura ora estabelecida.
- 13.1.6. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a participação do BENEFICIÁRIO, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar ou mesmo pagamento exclusivo de mensalidade de dependentes de o beneficiário titular.

DO APOSENTADO

- 13.2. A CONTRATADA assegura ao BENEFICIÁRIO TITULAR que se aposentar, e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício ou estatutário, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como BENEFICIÁRIO TITULAR e dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES a ele vinculados, as mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade do CONTRATANTE.
- 13.2.1. Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado acima, é assegurado o direito de manutenção como BENEFICIÁRIO, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.
- 13.2.2. Em caso de morte do BENEFICIÁRIO TITULAR, o direito de permanência é assegurado aos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES cobertos pelo plano na data do óbito, nos termos dispostos neste artigo.
- 13.2.3. A condição de BENEFICIÁRIO assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do BENEFICIÁRIO TITULAR em outro emprego, ou na hipótese de rescisão do presente contrato, independente do motivo.

13.2.4. O BENEFICIÁRIO TITULAR terá até 30 (trinta) dias após seu desligamento da empresa para obter este benefício junto à CONTRATADA, cabendo exclusivamente ao CONTRATANTE dar expressa ciência ao BENEFICIÁRIO aposentado.

13.2.5. O BENEFICIÁRIO TITULAR que não contribuir financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à cobertura ora estabelecida.

13.2.6. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a participação do BENEFICIÁRIO, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar ou mesmo pagamento exclusivo de mensalidade de dependentes de o beneficiário titular.

13.3. Caso o empregado venha a se aposentar e continuar trabalhando para o CONTRATANTE (pessoa jurídica empregadora), na oportunidade do seu desligamento será garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observando-se as regras previstas neste item.

DAS RESPONSABILIDADES

13.4. Será de responsabilidade da CONTRATANTE informar seus empregados, na oportunidade da rescisão contratual em caso de demissão ou aposentadoria, a possibilidade de manter-se como BENEFICIÁRIO do plano, para que estes manifestem sua opção no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de perda do direito.

13.5. Será de responsabilidade do EX-EMPREGADO o pagamento da contraprestação em seu nome e de seus respectivos dependentes diretamente à CONTRATADA durante o gozo do benefício previsto nesta Cláusula.

13.5.1. O EX-EMPREGADO pagará à CONTRATADA, a importância obtida pela soma dos valores das mensalidades de acordo com a faixa etária em que cada BENEFICIÁRIO esteja inscrito no plano (titulares e dependentes), conforme tabela específica para demitidos e aposentados, parte integrante deste contrato.

13.6. É de responsabilidade de a CONTRATANTE disponibilizar aos BENEFICIÁRIOS a tabela de preços de seu custo por faixa etária, mesmo que as partes tenham acordado valores inferiores a estes, bem como apresentar a tabela de preços, por faixa etária, das mensalidades em caso de gozo do benefício previsto nesta Cláusula.

13.6.1. A referida tabela será reajustada anualmente, na mesma periodicidade e percentual aplicado aos demais preços.

13.7. A CONTRATANTE fica obrigada, no momento da comunicação à CONTRATADA da exclusão do BENEFICIÁRIO, a informar:

- a) Se o BENEFICIÁRIO foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- b) Se aposentado, se continuou trabalhando para a CONTRATANTE;
- c) Se o BENEFICIÁRIO contribuía para o pagamento do plano e ainda, se total ou parcialmente;
- d) Por quanto tempo o BENEFICIÁRIO contribuiu para o pagamento do plano; e
- e) Se o BENEFICIÁRIO optou por sua manutenção no plano ou se recusou esta condição.

13.8. A CONTRATADA somente aceitará a exclusão de BENEFICIÁRIOS mediante a comprovação de que o mesmo foi comunicado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário, bem como o repasse das informações previstas no artigo anterior.

13.9. Fica a critério das partes, mediante prévio acordo, a disponibilização de plano de assistência à saúde exclusiva para ex-empregados, demitida ou exonerada sem justa causa, e aposentados.

13.9.1. Caso as partes disponibilizem plano de saúde exclusivo para ex-empregados, as mensalidades serão reajustadas anualmente, considerando a totalidade da carteira da CONTRATADA de contratos exclusivos para ex-empregados, e o respectivo percentual será divulgado em sua página na Internet.

13.10. Perde o direito de permanência no plano na condição de ex-empregado nos casos de:

- a) Término dos prazos de permanência;
- b) Admissão do ex-empregado em novo emprego; ou
- c) Cancelamento do plano pela CONTRATANTE (pessoa jurídica empregadora) que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

13.11. A CONTRATADA disponibilizará plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar aos BENEFICIÁRIOS vinculados a planos coletivos decorrentes de vínculo empregatício, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, nas seguintes condições:

13.11.1. Considera-se, na contagem de prazos de carência o período de permanência do BENEFICIÁRIO no plano coletivo cancelado.

13.11.2. Incluem-se no universo de BENEFICIÁRIOS de que trata o todo o grupo familiar vinculado ao BENEFICIÁRIO TITULAR.

13.11.3. Será de responsabilidade da CONTRATANTE informar aos BENEFICIÁRIOS TITULARES sobre o cancelamento do benefício, para que estes possam fazer opção pelo plano individual ou familiar da CONTRATADA no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento.

DEFINIÇÕES IMPORTANTES

13.12. Para fins das regras previstas nesta Cláusula, assim definem-se:

- a) **Contribuição:** qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecida pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar.
- b) **Tempo de Contribuição:** período pelo qual o beneficiário contribuiu financeiramente para o plano coletivo decorrente de vínculo empregatício, e não se confunde com o período que ele esteve vinculado ao plano de saúde.
- c) **Mesmas condições de cobertura assistencial:** mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.
- d) **Desligamento:** ato da rescisão do contrato de trabalho (demissão/exoneração/aposentadoria).
- e) **Novo emprego:** 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.

14. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

14.1. Refere-se aos procedimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e vigente na época da realização do evento para a segmentação odontológica, para todas as especialidades reconhecidas pelos Conselhos Federais de Odontologia (CFO), visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

- a) A cobertura de exame clínico;
- b) De procedimentos diagnósticos;
- c) Atendimentos de urgência e emergência odontológicos;
- d) Exames auxiliares ou complementares;
- e) Tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia; e

- 1) Cirurgia, relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e vigente à época do evento para a segmentação odontológica, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede.

14.2. Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos previstos Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editada pela ANS e vigente à época do evento para a segmentação odontológica.

15. EXCLUSÕES DE COBERTURA

15.1. Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do Consu - ANS, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente na data do evento, para a segmentação Odontológica, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Contrato.

15.2. Também não estão incluídos neste contrato, como obrigação da CONTRATADA, os seguintes procedimentos:

- a) Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da CONTRATADA, sem atendimento às condições previstas neste Contrato;
- b) Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
- c) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental definido pela autoridade competente;
- d) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- e) Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;
- f) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por cirurgiões dentistas não credenciados ao plano contratado, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados por prestadores não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Contrato;
- g) Reembolso de qualquer natureza, dentro ou fora da rede credenciada, exceto os casos de urgência e de emergência previstos neste instrumento;
- h) Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, nem a reposição destes no caso de quebra ou perda e suas respectivas manutenções;
- i) Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;
- j) Todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;
- k) Fornecimento de próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

- PLANOS ODONTOLÓGICOS
- l) Transplantes ósseos;
 - m) Enxertos ósseos, biomateriais e gengivais;
 - n) Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares;
 - o) As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;
 - p) Fornecimento ou aplicação de medicamentos e/ou material para tratamento domiciliar;
 - q) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA, ainda que utilizado durante o atendimento odontológico;
 - r) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - s) Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento;
 - t) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
 - u) Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;
 - v) Radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;
 - w) Clareamento dentário;
 - x) A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;
 - y) Transporte do paciente.

16. DOS MECANISMO DE REGULAÇÃO

16.1. Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Indicador de Serviços da Rede (própria ou credenciada), o Beneficiário deverá apresentar:

- a) Documento de identidade oficial com foto;
- b) A requisição para a realização de exames ou tratamentos; e
- c) A Autorização Prévia da CONTRATADA para a realização do serviço.

16.2. Todos os serviços odontológicos cobertos pelo presente Contrato estão sujeitos à prévia autorização da CONTRATADA, exceto consulta inicial e os casos de urgência, sendo garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir da solicitação.

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

16.4. A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à CONTRATADA, assinada e datada pelo cirurgião-dentista ou médico assistente do caso, e assinada também pelo Beneficiário.

16.5. Em caso de divergências de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do presente Contrato, fica garantido ao Beneficiário a formação de uma Junta Odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela CONTRATADA, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

16.6. Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada da CONTRATADA, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro, desempatador será paga pela CONTRATADA.

16.7. Indicador de Serviços da Rede é a relação de prestadores de serviços odontológicos, componentes da Rede Própria e da Rede Credenciada, sendo sua utilização liberada aos Beneficiários de forma diferenciada, de acordo com o plano contratado.

16.8. Manual do Beneficiário é o instrumento de orientação ao Beneficiário sobre seus direitos e obrigações contratuais, bem como sobre as rotinas operacionais relativas a alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços cobertos e formas e condições de sua utilização, eventuais fatores moderadores, limites de cobertura, procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como informações sobre os recursos eletrônicos disponibilizados pela CONTRATADA para a agilização do atendimento.

16.9. O manual será atualizado pela CONTRATADA e ficará disponível ao beneficiário na sede da CONTRATADA, através do serviço de teleatendimento ou por meio da internet.

17. DA VIGÊNCIA

17.1. O presente Contrato terá o início na data estipulada pelas partes e constante na Proposta de Admissão, parte integrante deste, e duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos.

17.2. O Contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento.

17.3. Não haverá cobrança de taxa ou qualquer outro valor a título de renovação contratual.

18. DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA

18.1. Para a utilização das coberturas deste Contrato, os BENEFICIÁRIOS deverão cumprir prazos de carência estabelecidos na Proposta de Admissão, que serão contados a partir da data de inclusão do BENEFICIÁRIO no plano respeitado os seguintes prazos máximos:

- a) 24 horas para casos de emergência e urgência;
- b) 15 Dias para Prevenção, Diagnóstico, Radiologia, Clínico Geral, Odontopediatria.
- c) 90 Dias para Dentística (Restaurações) e Cirurgia.
- d) 120 Dias para Periodontia (Tratamento de Gengiva) e Endodontia (Tratamento de Canal)
- e) 180 Dias para Prótese.

18.2. Se o número de participantes no ato da contratação for igual ou maior que 30 (trinta), NÃO serem exigidos o cumprimento de carências, desde que:

- a) A inscrição ocorra em até 30 (trinta) dias da assinatura do presente contrato; e/ou
- b) Em até 30 (trinta) dias da vinculação do beneficiário na pessoa jurídica CONTRATANTE.

18.3. Após o transcurso dos prazos previstos no item anterior, os BENEFICIÁRIOS deverão cumprir os períodos de carência, conforme os limites estabelecidos na cláusula 18.1.

18.4. O pagamento antecipado de contraprestações, não elimina ou reduz os prazos de carências.

18.5. Eventuais despesas decorrentes da utilização dos serviços durante o período de carência serão de responsabilidade única e exclusiva do CONTRATANTE.

19. DAS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES:

19.1. O plano de saúde odontológico, objeto deste contrato, não se aplica doenças e lesões preexistentes.

20. DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

20.1. Estão cobertos os atendimentos aos casos de urgência e emergência, incluindo os seguintes procedimentos:

- a) **Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial:** consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.
- b) **Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose:** consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.
- c) **Imobilização dentária temporária:** procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.
- d) **Recimentação de trabalho protético:** consiste na recolocação de trabalho protético.
- e) **Tratamento de alveolite:** consiste na limpeza do alvéolo dentário.
- f) **Colagem de fragmentos:** consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.
- g) **Incisão e drenagem de abscesso extraoral:** consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.

- h) **Incisão e drenagem de abscesso intraoral:** consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.
- i) **Reimplante de dente avulsionado:** consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.
- j) Outros procedimentos que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a Segmentação Odontológica, editado pela ANS e vigente à época do evento, definir como de urgência/emergência.

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

20.3. Será garantido ao Beneficiário CONTRATANTE o reembolso, no limite das obrigações deste contrato, das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

20.4. O valor do reembolso nas urgências e emergências não pode ser inferior ao da tabela praticada pela operadora junto à rede de prestadores do respectivo produto, conforme disposto no art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98.

20.5. As despesas serão reembolsadas de acordo, com a relação de preços de serviços odontológicos praticados pela CONTRATADA, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias, devendo o Beneficiário, para tanto, apresentar os documentos relacionados a seguir:

- a) Relatório do odontólogo assistente declarando o nome do paciente, data do atendimento e descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados;
- b) Solicitação de reembolso em formulário próprio, fornecido pela CONTRATADA
- c) Conta odontológica, discriminando materiais e medicamentos porventura consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais do hospital, e
- d) Recibos individualizados de honorários dos odontólogos assistentes, discriminando funções e o evento a que se referem.

20.6. Somente serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, enquanto perdurou o estado de urgência ou emergência.

20.7. O reembolso será efetuado através de depósito em conta corrente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data de entrega da documentação completa, nos escritórios da CONTRATADA.

20.8. Ficam estabelecidos que o beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso.

21. DA FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

- 21.1. O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é preestabelecido.
- 21.2. A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante, salvo os casos dos artigos 30 e 31, da Lei 9656/98.
- 21.3. A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, em pré-pagamento, os valores relacionados na Proposta de Admissão, por beneficiário, para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas.
- 21.4. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Admissão.
- 21.5. Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.
- 21.6. As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.
- 21.7. Se a CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite às consequências da mora.
- 21.8. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento).
- 21.9. A CONTRATADA não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a estes já vinculados.
- 21.10. O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual, transação, renúncia ou alteração do pactuado.
- 21.11. Todos os pagamentos serão realizados diretamente à CONTRATADA, por meio de fatura, não tendo o profissional odontólogo ou qualquer outro prestador, autorização para recebimento ou negociação de valores em nome da CONTRATADA.
- 21.12. A CONTRATANTE declara ter ciência expressa e desde já autoriza o registro de seu nome em cadastro de inadimplentes, a exemplo do SPC E SERASA, na hipótese inadimplência das faturas contratadas. Antes da inclusão do nome da CONTRATANTE nos registros SPC e SERASA, haverá uma notificação antecipada de 10 dias, diretamente a sede da CONTRATANTE.

22. DO REAJUSTE

22.1. Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice IPCA. Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 03 (três) meses em relação a data-base de aniversário do contrato (o mês de assinatura do Contrato).

22.2. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

22.3. O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 50% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

22.4. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S}{Sm - 1}$$

Onde:

S = Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses);

Sm = Meta de Sinistralidade expressa em contrato.

22.5. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 20.4, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 20.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

22.6. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 20.1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

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

22.8. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

22.9. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9.656/98.

22.10. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

23. DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

23.1. A perda da qualidade de beneficiário poderá ocorrer nas seguintes situações:

- a) Perda da qualidade de beneficiário titular:
 - i. Pela rescisão do presente contrato;
 - ii. Pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos nº 30 e nº 31 da Lei nº 9.656/98;
 - iii. Fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.
- b) Perda da qualidade de beneficiário dependente:
 - I - Pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
 - II - A pedido de o beneficiário titular;
 - III - Fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.

23.2. Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

23.3. A CONTRATADA só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

- a) Fraude;
- b) Perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98.

24. DA SUSPENSÃO E RESCISÃO

24.1. O contrato e os consequentes atendimentos serão suspensos caso seja registrada inadimplência de 1 (uma) mensalidade por período superior a 05 (cinco) dias corridos.

24.2. Na hipótese de suspensão, o beneficiário não terá direito às coberturas presentes nesse contrato, no entanto, essas serão reestabelecidas em até 72 horas contadas da efetivação do pagamento da mensalidade em atraso que gerou o bloqueio dos atendimentos.

24.3. O contrato poderá ser rescindido, nas seguintes situações:

- a) Por solicitação da CONTRATANTE, mediante comunicação por escrito à CONTRATADA, com no mínimo 60 (sessenta) dias do vencimento, período em que as partes deverão cumprir integralmente com as suas obrigações contratuais.

- b) No caso de inadimplência da CONTRATANTE representada pelo atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 30 (trinta) dias, desde que a CONTRATANTE tenha sido notificada previamente, sem prejuízo do direito de a CONTRATADA requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias.
- c) Pela CONTRATADA quando se caracterizar o esvaziamento em massa das vidas contidas na contratação do produto, situação em que a CONTRATANTE solicita a exclusão de um número de beneficiários de uma só vez.
- d) Quando a CONTRATANTE ou seu responsável não fizer declarações verdadeiras, omitindo informações em prejuízo da CONTRATADA.
- e) Descumprimento pela CONTRATANTE ou pela CONTRATADA das cláusulas e condições deste Contrato.
- f) Decretação de falência, deferimento de concordata ou dissolução da sociedade.

24.4. Antes do término dos primeiros 24 (vinte e quatro) meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições descritas abaixo:

- a) Quando motivada por uma das hipóteses previstas no item anterior, sem qualquer ônus; ou
- b) Imotivadamente, condicionando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 30% (trinta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

24.5. A notificação será realizada preferencialmente por meios formais (carta; A.R e assemelhados). No entanto, alternativamente, poderá ser realizada por qualquer meio que comprove a ciência das partes, incluindo plataformas eletrônicas: e-mail, SMS; WhatsApp e assemelhados.

24.6. Não será admitido o esvaziamento do contrato descrito no item c) da cláusula 24.1 no período mínimo de vigência inicial.

24.7. Não será admitida a inclusão ou exclusão de beneficiários durante os prazos de aviso prévio descritos neste contrato

25. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero feminino quando há referência ao (à) CONTRATANTE, aos (às) beneficiários (as), aos (às) filhos (as), aos (às) menores, dentre outros.

25.2. Integra este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pela CONTRATANTE, o Catálogo de Serviços Odontológicos, a Tabela de Reembolso, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

25.3. Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

26. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

26.1. A CONTRATADA não terá responsabilidade pelo pagamento nas seguintes condições:

- a) Por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com quaisquer prestadores. Tais despesas e riscos correm por conta exclusivos da CONTRATANTE;
- b) Pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada, tais como, dentro do período de cumprimento de carência, após o término da relação contratual e fraude;
- c) A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste último caso, ressalvadas as especificidades dos casos de urgências ou emergências é de responsabilidade da CONTRATANTE/beneficiário.

26.2. É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão de beneficiário, devolver os quaisquer documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do beneficiário, rescisão, resolução ou resilição do presente.

26.2.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros não beneficiários.

26.3. Ocorrendo a perda ou extravio de quaisquer documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento. O cancelamento só terá validade quando recebido por escrito, pela CONTRATADA.

26.4. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a ele, seus dependentes e agregados, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

26.5. Toda e qualquer concessão pela CONTRATADA, fora do pactuado pelo presente instrumento, implicará em mera liberalidade.

26.6. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente nesta data. Assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação, desde que autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

27. DO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

27.1. Para os fins desta Cláusula, são considerados:

27.1.1. “Dados Pessoais”: qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável (“Titular” ou “Titular dos Dados”); é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrônica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, econômica, cultural ou social dessa pessoa singular;

27.1.2. “Representante do Titular dos Dados”: Um dos pais ou o representante legal, conforme aplicável, para a coleta de consentimento quando ocorrer o Tratamento de Dados Pessoais da Criança;

27.1.3. “Criança”: Em observância ao art. 2º do Estatuto de Criança e do Adolescente – ECA, a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos.

27.1.4. “Tratamento”: Qualquer operação ou conjunto de operações efetuadas sobre Dados Pessoais ou sobre conjuntos de Dados Pessoais, por meios automatizados ou não, tais como a coleta, o registro, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, a eliminação ou a destruição;

27.1.5. “Controlador”: Parte que determina as finalidades e os meios de Tratamento de Dados Pessoais. No presente Contrato CONTRATANTE e CONTRATADA (“Partes”) são Controladores;

27.1.6. “Operador”: Parte que trata Dados Pessoais de acordo com as instruções do Controlador. No presente Contrato, operador será o terceiro que poderá ser contratado por qualquer das Partes;

27.1.7. “Incidente de Segurança”: Acessos não autorizados, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de Tratamento inadequado ou ilícito dos Dados Pessoais; e

27.1.8. “LGPD” significa a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei no 13.709/2018);

27.2. As Partes reconhecem e concordam que, no que diz respeito ao Tratamento dos Dados Pessoais, cada Parte atua como um controlador em relação a tal Tratamento e não se pretende que qualquer Parte atue como um operador para a outra Parte em relação a qualquer atividade de tratamento de referidos dados.

27.3. As Partes declaram, por este instrumento, que cumprem toda legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive, sempre e quando aplicável, a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei n. 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto 8.7771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n. 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema (“Legislação Aplicável”).

27.4. Cada Parte deverá assegurar que quaisquer Dados Pessoais que forneça à outra Parte tenham sido coletados em conformidade com a Legislação Aplicável. As Partes deverão tomar as medidas necessárias, incluindo fornecer informações adequadas aos titulares de dados e garantir a existência de uma base legal, para que a outra Parte tenha o direito de receber tais Dados Pessoais para os fins previstos neste Contrato.

27.5. A Parte que receber os Dados Pessoais fornecidos pela outra Parte deverá tratar os Dados Pessoais somente na medida do necessário para atingir a finalidade pela qual os Dados Pessoais foram fornecidos e para cumprimento das obrigações previstas no presente Contrato. As Partes reconhecem que os Dados Pessoais também poderão ser tratados caso necessários para cumprimento de obrigação legal ou regulatória a qual a Parte esteja sujeita no Brasil ou para o exercício de direitos em processos judiciais, administrativos e arbitrais.

27.6. Cada Parte deverá usar os esforços razoáveis para assegurar que quaisquer Dados Pessoais que forneça à outra Parte sejam precisos e atualizados.

27.7. Durante a vigência deste Contrato e sem prejuízo do cumprimento de obrigações previstas na Legislação Aplicável, as Partes observarão, no mínimo, os seguintes padrões de segurança:

27.7.1. Estabelecer registros de controle sobre o acesso aos Dados Pessoais mediante a definição de responsabilidades das pessoas que terão possibilidade de acesso e de privilégios de acesso exclusivo para determinados responsáveis;

27.7.2. Mecanismos de autenticação de acesso, usando, por exemplo, sistemas de autenticação dupla para assegurar a individualização do responsável pelo Tratamento dos Dados Pessoais, bem como a adoção de técnicas que garantam a inviolabilidade dos Dados Pessoais, prevendo no mínimo a encriptação;

27.7.3. Inventário detalhado dos acessos aos Dados Pessoais, contendo o momento, a duração, a identidade do funcionário ou do responsável pelo acesso, inclusive quando tal acesso é feito para cumprimento das obrigações legais ou determinações por parte de autoridades;

27.8. As Partes deverão manter sigilo em relação aos Dados Pessoais tratados em virtude deste Contrato, garantindo que todas as pessoas autorizadas a tratar tais dados estejam comprometidas, de forma expressa e por escrito, estejam sujeitas ao dever de confidencialidade, bem como devidamente instruídas e capacitadas para o Tratamento de Dados Pessoais.

27.9. Na hipótese em que uma Parte não tenha condições isoladas para realizar o cumprimento das obrigações previstas na Legislação Aplicável em relação aos direitos dos titulares, cada Parte deverá auxiliar a outra, de imediato, visando:

27.9.1. Confirmação da existência de tratamento;

27.9.2. Informação sobre acesso aos dados;

27.9.3. Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;

27.9.4. Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a lei;

27.9.5. Portabilidade dos dados;

27.9.6. Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento, quando aplicável;

27.9.7. Elaboração de relatórios de impacto à proteção dos Dados Pessoais;

27.9.8. Informação sobre a possibilidade de não fornecimento do consentimento e sobre as consequências da negativa;

27.9.9. Revogação do consentimento;

27.9.10. Revisão de decisões automatizadas tomadas com base no tratamento de dados pessoais.

27.10. Cada Parte deverá informar, de maneira imediata, à outra Parte, qualquer solicitação de correção, eliminação, anonimização ou bloqueio dos Dados Pessoais, que tenha recebido do titular, para que seja repetido idêntico procedimento em relação à própria Parte ou com quaisquer terceiros que tenham recebido os Dados Pessoais do titular em virtude da existência deste Contrato, visando o atendimento da Legislação Aplicável, exceto nos casos em que o envio desta informação seja comprovadamente impossível ou implique esforço desproporcional.

27.11. As Parte se comprometem a, antes da coleta, acesso, uso e transferência dos Dados Pessoais, justificar a operação em uma das bases legais previstas na LGPD para que o Tratamento seja realizado legitimamente.

27.12. As Partes expressamente se comprometem a tratar os Dados Pessoais sensíveis que lhes forem confiados ou que eventualmente sejam tratados na relação direta com o titular em estrita observância das regras específicas previstas na Legislação Aplicável, incluindo, mas não se limitando à LGPD.

27.13. As Partes se comprometem a tratar os Dados Pessoais de Crianças e adolescentes em observância do disposto no art. 14, da LGPD.

27.14. Cada uma das Partes será a única responsável, independentemente da necessidade de comprovação de culpa, por eventuais Incidentes de Segurança que venham a ocorrer em relação aos Dados Pessoais tratados sob sua responsabilidade.

27.15. Caso uma das Partes seja demandada por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão do Incidente de Segurança, fica garantido a essa Parte o direito de chamamento ou denúncia à lide, nos termos do Código de Processo Civil;

27.16. Em caso de Incidente de Segurança envolvendo Dados Pessoais obtidos em decorrência deste Contrato, independentemente do motivo que o tenha ocasionado, deverão as Partes, imediatamente, comunicarem-se mutuamente, através de notificação formal, certificando-se do recebimento, contendo no mínimo as seguintes informações:

27.16.1. data e hora do Incidente de Segurança;

27.16.2. data e hora da ciência pela Parte notificante;

27.16.3. relação dos tipos de dados afetados pelo Incidente de Segurança;

27.16.4. quantidade e relação de Titulares afetados pelo Incidente de Segurança;

27.16.5. dados e informações de contato do Encarregado de Proteção de Dados (DPO) para fornecer outras informações sobre o Incidente de Segurança;

27.16.6. descrição das possíveis consequências do Incidente de Segurança;

27.16.7. indicação das medidas adotadas, em andamento, e futuras para reparar o dano e evitar novos Incidentes de Segurança;

27.17. Caso a Parte não disponha de todas as informações elencadas no item 27.16 no momento do envio da notificação, deverá encaminhá-las gradualmente, desde que o envio de todas as informações não exceda o prazo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da ciência do incidente.

27.18. As Partes disponibilizarão toda a documentação necessária para demonstrar o cumprimento às obrigações estabelecidas neste Contrato e/ou na Legislação Aplicável, em período previamente combinado entre as Partes. Fica garantido às Partes o direito a realização de pelo menos uma auditoria semestral nos sistemas uma da outra, com o objetivo de verificar medidas e

controles de segurança da informação e adequação do Tratamento de Dados Pessoais ao objeto e às obrigações do presente Contrato.

27.19. O relatório de auditoria deverá ser enviado à Parte auditada e à Parte solicitante, simultaneamente, e deverá ser considerada confidencial, podendo as Partes apenas divulgá-lo a seus respectivos assessores legais.

27.20. Os custos da auditoria deverão ser suportados pela Parte solicitante.

27.21. As Partes se comprometem a tomar todas as medidas para garantir que quaisquer vulnerabilidades de sistema, processos, governança e outros apontados no relatório de auditoria sejam tratados adequadamente, devendo preparar um plano de ação com cronograma razoável para a realização de referidas atividades, sem prejuízo da Parte solicitante decidir pela rescisão deste Contrato, uma vez consideradas graves as irregularidades verificadas.

27.22. Caso requerido por uma das Partes e não havendo a rescisão deste Contrato, referido plano de ação deverá ser compartilhado com a outra Parte, devendo a Parte auditada enviar a cada período trimestral uma atualização de status para atendimento a todos os pontos constantes do plano de ação.

27.23. Caso uma Parte tenha necessidade de compartilhar com terceiros os Dados Pessoais recebidos pela outra Parte, independentemente do motivo, deverá referida Parte impor a tais terceiros o dever de, no mínimo, cumprir com as obrigações estabelecidas neste Contrato bem como na Legislação Aplicável, sendo inclusive, responsável, perante a outra Parte, pelas atividades de Tratamento de Dados Pessoais exercidas pelo terceiro contratado e por eventuais Incidentes de Segurança.

27.24. Ao término da relação entre as Partes, cada Parte deverá, em caráter definitivo, eliminar, anonimizar e/ou bloquear acesso aos Dados Pessoais que tiverem sido tratados em decorrência do Contrato, salvo se referida Parte tiver base legal, de acordo com a Legislação Aplicável, para continuar o tratamento dos Dados Pessoais.

27.25. Em caso de descumprimento de qualquer obrigação prevista nesta Cláusula ou em caso de Incidente de Vazamento que imponha o dever à Parte inocente de indenizar o titular dos Dados Pessoais ou quaisquer terceiros, ficará a Parte infratora com a obrigação de reparar eventuais perdas e danos, as quais não estarão sujeitas a qualquer limite, ainda que disposto de outra forma no Contrato ou em qualquer outro instrumento firmado pelas Partes.

27.26. Na hipótese de qualquer alteração aos termos previstos nesta Cláusula, as Partes deverão celebrar aditivo contratual, por escrito, formalizando a mudança acordada.

27.27. Do Consentimento Para Tratamento De Dados Pessoais.

27.27.1. A CONTRATANTE por meio do presente instrumento se compromete a obter

junto aos Beneficiários a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual eles consentem e concordam que a OPERADORA realize o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei no 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), tomando decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, realizando operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

27.27.2. Sendo assim, a CONTRATANTE garante que a OPERADORA está autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos dados pessoais dos Beneficiários, cujo tratamento já está respaldado por base legal, regulamentar ou contratual também para as seguintes finalidades:

27.27.2.1. Possibilitar que a OPERADORA envie ou forneça ao Beneficiário seus produtos, serviços e benefícios advindos de convênio ou contrato com terceiros, de forma remunerada ou gratuita;

27.27.2.2. Possibilitar que a OPERADORA estruture, teste, promova e faça propaganda de produtos e serviços, personalizados ou não ao perfil do Beneficiário;

27.27.3. A CONTRATANTE assegura que colherá o consentimento dos Beneficiários para que a OPERADORA esteja autorizada a compartilhar os seus dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas nesta Cláusula, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei no 13.709/2018.

27.27.4. A OPERADORA responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

27.27.5. A CONTRATANTE assegura, por meio do consentimento a ser colhido junto aos Beneficiários, que a OPERADORA poderá manter e tratar os dados pessoais daqueles durante todo o período em que estes forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas nesta Cláusula.

28. DA ELEIÇÃO DE FORO E COMUNICAÇÃO

28.1. Para dirimir quaisquer dúvidas ou demanda judicial oriundas do presente contrato, fica eleito o foro da comarca de domicílio da CONTRATANTE.

28.2. As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2/2001 em vigor no Brasil.

28.3. Todas as comunicações do presente contrato entre as partes deverão ser feitas de forma digital nos endereços de e-mail abaixo indicados, cabendo as partes a obrigação de manter o cadastro do e-mail de comunicação atualizado:

Contrato do CONTRATANTE:

Nome:

E-mail:

Contrato do CONTRATADO:

Nome:

E-mail:

ODONT OPERADORA ODONTOLOGICA LTDA
CONTRATADA

PESSOA JURÍDICA |
CONTRATANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA