SulAmérica Odonto
PME
Condições Gerais

Versão 08

Vigência Janeiro 2024

ANS – nº 006246

Contrato nº 0063.0119.0897

Índice

SulAmérica Odonto PME

- Condições Gerais 4

1. Qualificação da Seguradora 4
2. Qualificação do Estipulante 4
3. Objeto do Contrato 4
4. Natureza do Contrato 4
5. Tipo de Contratação 4
6. Tipo de Segmentação Assistencial 4
7. Área Geográfica de Abrangência 5
8. Formação do Preço 5
9. Planos e Registro ANS 5
10. Coberturas e Benefícios Adicionais 5
11. Contratação do Seguro 6
12. Inclusão de Segurados 7
13. Documentos necessários para a contratação do seguro e inclusão de Segurados 8
14. Formas de Inclusão 9
15. Coberturas e Procedimentos Garantidos 10
16. Exclusões de Cobertura 19
17. Vigência e Condições de Renovação Automática 20
18. Carências 20
19. Urgência 21
20. Reembolso 21
21. Rede Referenciada 26
22. Liberação de Atendimento 27
23. Divergências Odontológicas 27
24. Pagamento do Prêmio 28
25. Reajustes do Prêmio 29
26. Extensão de Cobertura Assistencial para demitidos e aposentados 31
27. Exclusão do Segurado 36
28. Cancelamento do Seguro 37
29. Responsabilidades do Estipulante 40
30. Proteção de Dados Pessoais 42
31. Glossário 46
32. Foro 48

Termo de Coberturas Adicionais.....49
1. Rol Ampliado 49
2. Documentação Ortodôntica 50
3.Clareamento Convencional.....50
4. Ortodontia 50
5. Prótese 53
6. Implante 54
7. Clareamento a Laser 55

Caderno de Benefícios Adicionais.....56
1. Day Clinic Odontológico.....56
2. Concierge 56

Características Essenciais dos Planos 58
Mais 59
Mais Doc.....60
Mais Clarear 61
Mais Orto 62
Mais Pro.....64
Mais Amplo 66
Premium 68

Sul América Companhia de Seguro Saúde
Registro na ANS nº 006246

Condições Gerais

SulAmérica Odonto PME

1. Qualificação da Seguradora

Sul América Companhia de Seguro Saúde, pessoa jurídica de direito privado, legalmente autorizada a operar Seguros de Assistência à Saúde, registrada sob o n.º 006246 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, classificada como Seguradora Especializada em Seguro Saúde, inscrita no CNPJ n.º 01.685.053/0001-56, situada à Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20.211-903.

2. Qualificação do Estipulante

Pessoa Jurídica devidamente identificada e qualificada na Proposta de Seguro Odontológico, que é o documento preenchido com informações que qualificam o Estipulante e através do qual expressa a sua intenção de contratação do seguro odontológico. A Proposta é parte integrante destas Condições Gerais.

3. Objeto do Contrato

O objeto deste contrato, em conformidade com o inciso I, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98 é a cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir a assistência odontológica pela faculdade de acesso e atendimento a profissionais escolhidos, pertencentes ou não a rede referenciada, nos termos e limites do plano contratado. Os custos assistenciais correspondem aos serviços odontológicos, na segmentação Odontológica, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na época do evento, para o tratamento 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.

4. Natureza do Contrato

Trata-se de um Contrato de Seguro Odontológico regido pela Lei n.º 9.656, de 1998. É contrato de adesão e bilateral, que gera direito e obrigações, a ele se aplicando o Código Civil Brasileiro, bem como o Código de Defesa do Consumidor, de forma subsidiária.

5. Tipo de Contratação

O Seguro Odonto SulAmérica, tem como tipo de contratação de que trata a RN n.º 557/2022, a modalidade **Coletivo Empresarial.**

6. Tipo de Segmentação Assistencial

Garantia ao Segurado da cobertura dos itens constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, na segmentação **Odontológica.**

7. Área Geográfica de Abrangência

Região estabelecida pela Seguradora para atendimento odontológico ao Segurado. A abrangência geográfica deste seguro, com base na Lei n.º 9.656/98 e sua regulamentação, é **Nacional**.

8. Formação do Preço

A formação do preço deste seguro é preestabelecida, ou seja, o valor do prêmio é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

9. Planos e Registro ANS

9.1 Os planos estão devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e estão especificados no documento de Características Essenciais dos Planos, que é parte integrante deste contrato na segmentação Odontológico.

9.2 O plano dos Segurados Dependentes será sempre o mesmo do Segurado Titular.

9.3 Transferência de Planos

O Estipulante poderá optar por um ou mais planos disponibilizados pela Seguradora, no momento da contratação, e, durante a vigência do seguro, poderá ocorrer a transferência de um ou mais Segurados para um dos planos abaixo disponibilizados:

Opções de transferência de plano	
De	**Para**
Mais	Mais Doc
Mais Doc	Mais Clarear
Mais Clarear	Mais Orto
Mais Orto	Mais Pro
Mais Pro	Mais Amplo
Mais Amplo	Premium

9.3.1 A transferência de plano de um ou mais Segurados poderá ocorrer na data de aniversário do contrato, quando solicitada formalmente pelo Estipulante com antecedência de 30 (trinta) dias.

9.3.2 Na hipótese de um ou mais Segurados desejar transferir o plano como disponibilizado acima, não será permitido o regresso para plano anteriormente contratado.

10. Coberturas e Benefícios Adicionais

São as coberturas e benefícios oferecidos pela Seguradora, adicionais ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica.

10.1 As coberturas e benefícios adicionais serão descritos no Termo de Coberturas Adicionais e no Caderno de Benefícios Adicionais, e quando contemplados pelo seguro, estarão especificados na cláusula de Características Essenciais dos Planos SulAmérica Odonto PME, que é parte integrante destas Condições Gerais.

11. Contratação do Seguro

11.1 Este seguro destina-se a Grupos Segurados de 02 (duas) até 29 (vinte e nove) vidas.

11.2 O Grupo Segurável definido para este contrato são pessoas vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária, podendo abranger ainda:

a) os sócios da pessoa jurídica contratante;

b) os administradores da pessoa jurídica contratante;

c) 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;

d) estagiários e menores aprendizes;

11.3 Poderá ainda ser incluído como grupo familiar/dependente: exclusivamente o cônjuge; companheiro; filhos(as); pai, mãe, irmãos, avós, netos(as), tios(as), sobrinho(as), bisnetos(as), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrasta e cunhado(a). Equiparam-se a filhos, o enteado e o menor que esteja sob a guarda ou tutela do Segurado Titular por determinação judicial.

11.3.1 A adesão e permanência do grupo familiar dependerá exclusivamente da participação do Segurado Titular.

11.4 Todos os novos Segurados que venham a fazer parte do Grupo Segurável definido na proposta de seguro poderão ser incluídos, respeitando as mesmas condições e valores vigentes**.**

11.5 Será espontânea a adesão de qualquer pessoa que venha incorporar o Grupo Segurável estabelecido nas condições gerais deste contrato.

11.6 Ao Estipulante cabe fornecer à Seguradora, quando da contratação e durante a vigência, sempre que houver, lista com eventuais funcionários afastados das atividades regulares de trabalho e os motivos do afastamento, quando houver.

11.7 Não será aceita a inclusão de Segurados que não façam parte do Grupo Segurável definido na Proposta de Seguro Odontológico.

11.8 A emissão do Contrato de Seguro será feita em até 10 (dez) dias da data do protocolo da Proposta de Seguro e dos documentos entregues na Seguradora, definidos nestas Condições Gerais.

11.8.1 A documentação deverá ser entregue na Seguradora em até 72 (setenta e duas) horas da data da transmissão da Proposta de Seguro no sistema

Cotador SulAmérica Odonto, devidamente assinada e acompanhada de todos os documentos obrigatórios.

11.8.2 A aprovação da SulAmérica para a emissão do primeiro boleto de pagamento, formaliza a aceitação da Proposta de Seguro pela Seguradora.

11.8 O Estipulante é responsável pelas informações prestadas na Proposta de Seguro e Cartões Proposta do Grupo Segurado, ciente do que dispõe o Código Civil Brasileiro, (artigo 766, parágrafo único):

"Art 766
Parágrafo único. "Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, o Segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio".

11.9 Contratação do Seguro por Empresário Individual

Em cumprimento ao disposto na Resolução Normativa – RN nº 557/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou qualquer outra que venha a substituí-la, que dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial por empresário individual, deverão ser observadas as condições a seguir:

11.9.1 O empresário individual deverá ter no mínimo 6 (seis) meses de inscrição cadastral nos órgãos competentes, bem como sua regularidade junto à Receita Federal, e outros que vierem a ser exigidos pela legislação vigente, de acordo com sua forma de constituição;

11.9.2 Para a manutenção do contrato coletivo empresarial, o empresário individual deverá conservar a sua inscrição nos órgãos competentes, bem como sua regularidade cadastral junto à Receita Federal, de acordo com sua forma de constituição, obrigando-se a comprovar anualmente a sua legitimidade no aniversário do contrato;

11.9.3 Os segurados dependentes poderão ingressar no seguro saúde e devem obedecer às condições de elegibilidade estabelecida neste contrato obrigando-se ao Empresário Individual a comprovar anualmente a elegibilidade dos Segurados dependentes incluídos no seguro.

12. Inclusão de Segurados

12.1 O Segurado titular incluído no prazo de 30 (trinta) dias da data da vigência do Contrato ou admissão no Contrato de Seguro, terá como data de início de vigência

a mesma data do evento que caracterizou sua condição de Segurado e/ou o mesmo dia de vigência do Contrato, e deverá cumprir os prazos de carência descritos nestas Condições Gerais.

12.1.1 O Segurado dependente incluído no prazo de 30 (trinta) dias da data da celebração, do Contrato, admissão, casamento, nascimento ou outro evento que habilite seu ingresso no Contrato de Seguro, terá como data de início de vigência a mesma data do evento que caracterizou sua condição de Segurado e/ou o mesmo dia de vigência do Contrato, e deverá cumprir os prazos de carência descritos nestas Condições Gerais.

12.2 O Segurado titular incluído após o prazo de 30 (trinta) dias da data da vigência do Contrato de Seguro, admissão, casamento, nascimento ou outro evento que habilite seu ingresso no seguro odontológico, terá como data de início de vigência, o mesmo dia de vigência do Contrato, no mês subsequente à solicitação de inclusão e cumprirá os prazos de carência estabelecidos nestas Condições Gerais.

12.2.1 O Segurado dependente incluído após o prazo de 30 (trinta) dias da data da vigência do Contrato de Seguro, casamento, nascimento ou outro evento que habilite seu ingresso no seguro odontológico, terá como data de início de vigência, o mesmo dia de vigência do Contrato, no mês subsequente à solicitação de inclusão e cumprirá os prazos de carência estabelecidos nestas Condições Gerais.

12.3 O filho adotivo do Segurado Titular, menor de 12 (doze) anos de idade, poderá ser incluído no Contrato com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Segurado titular adotante, desde que a inclusão ocorra em até 30 (trinta) dias da adoção.

12.4 O filho menor de 12 (doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente poderá ser incluído no Contrato em até 30 (trinta) dias do reconhecimento, e terá aproveitamento dos prazos de carência cumpridos pelo Segurado Titular pai.

12.5 O Estipulante deverá disponibilizar à Seguradora, sempre que for solicitado, toda e qualquer documentação necessária que comprove a legitimidade da pessoa jurídica Contratante, e a elegibilidade de todos os Segurados incluídos no Contrato.

13. Documentos necessários para a contratação do seguro e inclusão de Segurados:

a) Contrato Social, devidamente registrado no órgão competente;

b) Proposta de Seguro Odontológico, assinada, sob carimbo, pelo corretor e pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar;

c) Formulários de inclusão assinados pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar e pelo Segurados;

d) Cópia da relação atualizada de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS acompanhada da última Guia de Recolhimento quitada;

e) Cópia do Contrato de Estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar, pela Instituição de ensino, todas sob carimbo;

f) Cópia do Contrato de Aprendiz assinado pelo aprendiz e pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos e/ou Registro de Empregado assinado pelo empregado e pelo empregador, na forma de seus atos constitutivos, ou em ambas as situações mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar e documento que comprove a inscrição/matrícula em Escola/Instituição de Ensino Técnico;

g) Registro de Empregado em papel timbrado, certidão de nascimento, casamento, escritura declaratório lavrada em cartório, tutela ou guarda judicial, passaporte, RNE - Registro Nacional de Estrangeiros e outros documentos que a Seguradora julgar necessários;

h) Outros documentos que a Seguradora julgar necessário, que comprovem oficialmente e financeiramente a constituição da Empresa, o vínculo entre o Grupo Segurável e o Estipulante e o vínculo entre Segurados Titulares e Segurados Dependentes.

i) Além de documentos que comprovem a elegibilidade dos segurados o Empresário Individual deverá apresentar documentos que comprove inscrição cadastral nos órgãos competentes, bem como sua regularidade junto à Receita Federal.

14. Formas de Inclusão

14.1 Movimentação Eletrônica de Cadastro

A empresa efetuará a inclusão e movimentação de segurados através do sistema informatizado, *on-line*, fornecido pela Seguradora. Através das informações fornecidas será definido de forma automática o início de vigência dos Segurados incluídos.

14.1.1 O Estipulante é responsável por todas as informações prestadas sobre os segurados, sejam titulares, dependentes ou agregados, ficando responsável ainda pela atualização mensal das informações sobre inclusões e exclusões dos segurados do seguro contratado bem como da atualização dos dados relativos aos segurados que permaneçam vinculados ao seguro.

14.1.2 Os aplicativos do Cadastro *on-line* são de propriedade da Sul América Companhia de Seguro Saúde, ficando vedado ao Estipulante, nos termos da legislação em vigor, por qualquer maneira, transferir, ceder, locar ou sublicenciar o direito de uso do mesmo, obrigando-se o Estipulante a manter sua senha sob total sigilo, não possibilitando que terceiros não cadastrados o utilizem, divulguem, explorem ou o reproduzam por qualquer meio.

14.1.2.1 A atualização da versão dos aplicativos de Cadastro *On-line* será sempre realizada pelo próprio Estipulante através da Internet.

14.1.3 O Estipulante deverá manter em seu poder, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, a documentação oficial, que comprove a elegibilidade dos Segurados cadastrados, a saber: sócios, empregados e seus respectivos dependentes, e, também, os comprovantes da perda de direito ao benefício e da opção pelo mesmo – o que inclui a opção pela manutenção dos ex-empregados, demitidos ou exonerados sem justa causa, bem como dos aposentados, devendo, ainda, fornecê-los à Seguradora, quando solicitado, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de bloqueio da ferramenta eletrônica e da cobertura ao Grupo Segurável.

14.1.4 Os documentos acima poderão ser solicitados pela Seguradora, seja para auditoria, simples verificação ou para apoio nas defesas em eventuais ações judiciais ou reclamações administrativas, junto aos órgãos de fiscalização.

14.2 Movimentação Manual de Cadastro

O Estipulante deverá entregar à Seguradora na ocasião da inclusão do Segurado, o formulário de inclusão devidamente preenchido e assinado por seu representante legal, sob carimbo da empresa, com os documentos definidos pela Seguradora.

14.2.1 Os formulários preenchidos em desacordo com as condições estabelecidas e contratadas, serão devolvidos ao Estipulante, que terá 10 (dez) dias para a regularização, contados a partir da data de devolução pela Seguradora.

14.2.2 Ultrapassado o prazo para regularização, a partir da reapresentação dos formulários, a Seguradora iniciará novo prazo de 15 (quinze) dias para análise da inclusão, considerando nova data para início de vigência do seguro.

15. Coberturas e Procedimentos Garantidos

Estão cobertos todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, observada a Diretriz de Utilização – DUT, quando aplicável, de acordo com a Segmentação Odontológica, os quais constam descritos nas cláusulas abaixo.

15.1 Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos constantes no Rol de

Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação odontológica, estarão cobertos.

15.2 Diagnóstico

- Consulta odontológica
- Consulta Odontológica para Avaliação técnica de Auditoria
- 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
- Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
- Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
- Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
- Diagnóstico e tratamento de halitose
- Diagnóstico e tratamento de Trismo
- Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
- Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Teste de fluxo salivar
- Teste de PH salivar

15.3 Urgência

- Colagem de fragmentos dentários
- Consulta odontológica de Urgência
- Consulta odontológica de Urgência 24h
- Recimentação de trabalhos protéticos
- Reimplante dentário com contenção
- Tratamento de alveolite

15.4 Radiologia

- Levantamento radiográfico (Exame radiodôntico/periapical completo)
- Radiografia interproximal - bite-wing
- Radiografia oclusal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- Radiografia periapical
- Técnica de localização radiográfica

15.5 Prevenção

- Aplicação tópica de flúor
- Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade educativa em saúde bucal
- Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
- Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais, observada a DUT nº 86
- Controle de biofilme (placa bacteriana)
- Profilaxia: polimento coronário

15.6 Odontopediatria

- Adequação de Meio, observada a DUT nº 78
- Aplicação de cariostático, observada a DUT nº 79
- Aplicação de selante - técnica invasiva, observada a DUT nº 80
- Aplicação de selante de fóssulas e fissuras, observada a DUT nº 80
- Aplicação tópica de verniz fluoretado
- Condicionamento em Odontologia, observada a DUT nº 86
- Controle de cárie incipiente, observada a DUT nº 80
- Coroa de acetato em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Coroa de aço em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Coroa de policarbonato em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Exodontia simples de decíduo
- Imobilização dentária em dentes decíduos
- Pulpotomia em dente decíduo
- Remineralização
- Restauração atraumática em dente decíduo, observada a DUT nº 100
- Restauração atraumática em dente permanente, observada a DUT nº 100
- Restauração em Amálgama 1 Face em decíduos
- Restauração em Resina 1 Face em decíduos
- Restauração em Amálgama 2 Faces em decíduos
- Restauração em Resina 2 Faces em decíduos
- Restauração em Amálgama 3 Faces em decíduos
- Restauração em Resina 3 Faces em decíduos
- Restauração em Amálgama 4 Faces ou mais em decíduos
- Restauração em Resina 4 Faces Ou Mais em decíduos
- Tratamento endodôntico em dente decíduo

15.7 Dentística

- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Faceta direta em resina fotopolimerizável
- Restauração de Superfície Radicular
- Restauração de amálgama - 1 face
- 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

15.8 Periodontia

- Aumento de coroa clínica
- Cirurgia periodontal a retalho
- Controle pós-operatório em odontologia
- Cunha proximal
- Dessensibilização dentária
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Imobilização dentária em dentes permanentes
- Manutenção Periodontal
- Raspagem subgengival/alisamento radicular
- Raspagem supragengival
- Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Tratamento de abscesso periodontal agudo
- Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA
- Tratamento de pericoronarite

15.9 Cirurgia

- Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
- 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
- Aprofundamento/aumento de vestíbulo
- Biópsia de boca
- Biópsia de glândula salivar
- Biópsia de lábio
- Biópsia de língua
- Biópsia de mandíbula
- Biópsia de maxila, observada a DUT nº 85
- Bridectomia
- Bridotomia
- Cirurgia odontológica a retalho
- 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
- 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
- Curetagem Apical
- Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- Exérese ou excisão de cálculo salivar
- Exérese ou excisão de cistos odontológicos, observada a DUT nº 91
- Exérese ou excisão de mucocele
- Exérese ou excisão de rânula
- Exodontia a retalho
- Exodontia de incluso/impactado supranumerário

- Exodontia de semi-incluso/impactado supranumerário
- Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- Exodontia de raiz residual
- Exodontia simples de permanente
- Frenulectomia labial
- Frenulectomia lingual
- Frenulotomia labial
- Frenulotomia lingual
- Incisão e Drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Incisão e Drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Odonto-secção
- Placa de contenção cirúrgica
- Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- Remoção de dentes inclusos / impactados
- Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
- Remoção de dreno extraoral
- Remoção de dreno intraoral
- Remoção de odontoma, observada a DUT nº 97
- Marsupialização de cistos odontológicos
- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº º 91
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal, observada a DUT nº 98
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal, observada a DUT nº 98
- Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 99
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 88
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 88
- Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 99
- Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução, observada a DUT nº 87
- Tunelização, observada a DUT nº 101
- Ulectomia

- Ulotomia

15.10 Endodontia

- Capeamento pulpar direto
- Curativo de demora em endodontia
- Curativo endodôntico em situação de urgência
- Preparo para núcleo intrarradicular, observada a DUT nº 94
- Pulpectomia
- Pulpotomia
- Remoção de corpo estranho intracanal
- Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
- Remoção de núcleo intrarradicular
- Retratamento endodôntico unirradicular
- Retratamento endodôntico birradicular
- Retratamento endodôntico multirradicular
- Tratamento de perfuração endodôntica
- Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
- Tratamento endodôntico unirradicular
- Tratamento endodôntico birradicular
- Tratamento endodôntico multirradicular

15.11 Prótese

- Ajuste Oclusal por acréscimo
- Coroa de acetato em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa de aço em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa de policarbonato em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa provisória com pino, observada a DUT nº 90
- Coroa provisória sem pino, observada a DUT nº 90
- Coroa total acrílica prensada, observada a DUT nº 90
- Coroa total em cerômero, observada a DUT nº 92
- Coroa total metálica, observada a DUT nº 93
- Diagnóstico por meio de enceramento
- Núcleo de preenchimento
- Núcleo metálico fundido, observada a DUT nº 94
- Pino pré-fabricado, observada a DUT nº 94
- Planejamento em prótese, observada a DUT nº 89
- Reembasamento de coroa provisória

- Remoção de trabalho protético
- Restauração metálica fundida, observada a DUT nº 95

15.12 Disfunção Têmporo Mandibular - DTM

- Consulta de avaliação de DTM
- Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM), observada a DUT nº 96
- Tratamento conservador de luxação da Articulação Têmporo-mandibular – ATM, observada a DUT nº 96

15.13 Descrição da Diretriz de Utilização- DUT

A seguir estão descritas todas as condições de cobertura para os procedimentos relacionados acima quando houver Diretriz de Utilização – DUT, de acordo com o número indicado.

DUT Nº 78	Cobertura obrigatória como tratamento preliminar ao tratamento restaurador, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 79	Cobertura obrigatória como tratamento provisório em dentes decíduos, visando interromper a atividade da cárie, devendo ser seguido de um tratamento restaurador e associado a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 80	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. procedimento restaurador minimamente invasivo em dentes decíduos e permanentes; b. procedimento preventivo em fóssulas e fissuras de dentes decíduos e permanentes.
DUT Nº 85	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 86	Cobertura mínima obrigatória de 03 (três) sessões/ano para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 87	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 88	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

DUT Nº 89	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo.
DUT Nº 90	Cobertura obrigatória como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 91	Cobertura obrigatória quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente
DUT Nº 92	Cobertura obrigatória em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 93	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem Restauração Metálica Fundida, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 94	Cobertura obrigatória em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 95	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. dentes com comprometimento de 3 (três) ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas.
DUT Nº 96	Cobertura obrigatória quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 97	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 98	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 99	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação

	do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 100	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. tratamento temporário ou definitivo em dentes decíduos; b. tratamento temporário em dentes permanentes.
DUT Nº 101	Cobertura obrigatória em dentes multirradiculares com raízes divergentes e Lesão de Furca Grau II avançado ou III com ou sem tratamento endodôntico prévio.

16. Exclusões de Cobertura

Estão expressamente excluídas da cobertura deste seguro, as despesas relacionadas a seguir:

16.1 Procedimentos buco-maxilares que necessitarem de internação hospitalar, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica, e suas despesas hospitalares.

16.2 As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;

16.3 Assistência domiciliar de qualquer natureza;

16.4 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

16.5 Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

16.6 Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

16.7 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

16.8 Tratamento odontológico decorrente de casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

16.9 Tratamentos odontológicos, mesmo que decorrentes de situações de urgência, exames, terapias e consultas odontológicas realizadas ou prescritas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO ou não habilitados legalmente no Conselho Regional de Odontologia - CRO;

16.10 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/ odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

16.11 Exames não solicitados pelo Odontólogo assistente;

16.12 Remoções do Segurado;

16.13 Todo e qualquer atendimento médico hospitalar;

16.14 Todos os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica, exceto as coberturas previstas nas Características Essenciais nos planos contratados.

17. Vigência e Condições de Renovação Automática

17.1 O período mínimo de **vigência deste Contrato é de 24 (vinte e quatro) meses**, com início a partir da zero hora do dia subsequente à quitação bancária da 1ª (primeira) fatura do prêmio mensal.

17.2 Cumprida a vigência mínima inicial, este Contrato será renovado automaticamente por período indeterminado, salvo manifestação em contrário por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência, por qualquer das partes.

17.3 Quando este Contrato for renovado por período indeterminado, não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

18. Carências

Período durante o qual, mesmo ocorrendo o pagamento do prêmio mensal pelo Estipulante, o Segurado não tem direito a determinadas coberturas.

As coberturas garantidas no seguro odontológico e descritas na Cláusula de Características Essenciais dos Planos, somente terão efeito após o cumprimento dos prazos descritos no grupo de carência, contados a partir da adesão do Segurado.

18.1 Grupos de Carência

Grupo de carência 0:
0 (zero) hora da data de adesão do Segurado para urgências;

Grupo de carência 1:
30 (trinta) dias da data de início de vigência do Segurado para diagnóstico, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, periodontia, odontopediatria e DTM (Disfunção Têmporo-Mandibular).

Grupo de carência 2:
180 (cento e oitenta) dias da data de início de vigência do Segurado para endodontia, cirurgia, documentação ortodôntica (ortodontia), ortodontia, clareamento convencional (estética), clareamento a laser(estética), próteses e implante.

19. Urgência

19.1 Em odontologia, este termo é aplicável somente ao atendimento imediato, motivado por processo doloroso ou de desconforto momentâneo, decorrente ou não de acidente.

19.2 Os atendimentos de urgência previstos neste contrato são os constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica, os quais são:

- Colagem de fragmentos dentários
- Consulta odontológica de Urgência
- Consulta odontológica de Urgência 24 h
- Recimentação de trabalhos protéticos
- Reimplante dentário com contenção
- Tratamento de alveolite

19.3 Nos casos em que não for possível o atendimento de urgência na rede referenciada deste Contrato, e tenha o Segurado desembolsado qualquer valor para atendimento, poderá solicitar o reembolso à Seguradora. O valor a ser reembolsado será nos limites das obrigações contratuais de acordo com a relação de preços de serviços odontológicos praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada, não havendo obrigatoriedade contratual de reembolso integral.

19.3.1 As orientações necessárias para a solicitação do reembolso estão especificadas na cláusula a seguir, bem como os prazos de pagamento e do envio da documentação.

19.3.1.1 Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e análise técnica necessária para o reembolso das despesas odontológicas realizadas, a Seguradora solicitará documentos ou informações complementares, o que acarretará a recontagem do prazo estabelecido nestas condições gerais.

20. Reembolso

20.1 O Segurado Titular e o(s) Segurado(s) Dependente(s) poderão solicitar o reembolso das despesas odontológicas cobertas neste Contrato quando optarem por não utilizar a rede referenciada da Seguradora, as quais serão reembolsadas de acordo com o plano odontológico contratado, desde que cumpridos os critérios estabelecidos na cláusula 20.2 abaixo.

20.2 O reembolso das despesas odontológicas eventualmente apresentadas pelo Segurado e/ou por seus Dependentes será realizado desde que, cumulativamente, tais despesas:

a) sejam decorrentes de procedimentos e eventos em saúde previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, ou estejam previstas contratualmente;

b) tenham ocorrido de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e Diretrizes de Utilização (DUT), editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigentes à época do evento, e compatível ao fim a que se destina;

c) tenham sido prévia e comprovadamente pagas, mediante a apresentação do comprovante de desembolso;

d) o prestador dos serviços/atendimento utilizado pelo Segurado esteja devidamente registrado nos órgãos governamentais e de classe para a prestação dos serviços realizados; e

e) o prestador utilizado pelo Segurado não seja credenciado da Contratada ou, se credenciado, o serviço prestado não seja credenciado pela Contratada.

20.2.1 Não obstante o constante na cláusula 20.2, para fins de prevenção de fraudes e nos termos da Resolução Normativa n° 529/2022, à Contratada é resguardado o direito de formular questionamentos e de solicitar documentos complementares em caso de dúvidas, bem como de realizar auditorias quanto ao cumprimento dos critérios estabelecidos acima e/ou a confirmação de qualquer outra informação e/ou elemento apresentado quando da solicitação de reembolso.

20.2.2. Os valores a serem reembolsados não guardam qualquer relação com os preços negociados e pagos pelo Segurado Titular e/ou por seus Dependentes junto a quaisquer profissionais e/ou clínicas, não havendo, portanto, qualquer obrigatoriedade de reembolso integral de tal despesa por parte da Seguradora.

20.3 Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO

Os procedimentos odontológicos estão contemplados na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO que está em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, de acordo com a Segmentação Odontológica. A Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto está registrada no Cartório do 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Capital - SP, bem como está disponível a todos os Segurados na sede da Estipulante e na área logada do website sulamerica.com.br/saudeonline.

20.3.1 A TRSO define o valor unitário de cada procedimento e está expresso em moeda corrente nacional.

20.3.1.1 O valor unitário de cada procedimento poderá, eventualmente, ser reajustado em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, respeitando sempre o previsto na Resolução CONSU nº 8/1998, alterada pela Resolução CONSU nº 15/1999, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede credenciada.

20.3.1.2 O reajuste do valor de cada procedimento deverá considerar exclusivamente a variação dos custos odontológicos dos procedimentos cobertos pelo presente Contrato, não estando de qualquer forma vinculado ao índice de reajuste financeiro ou técnico do Contrato.

20.4 O valor do reembolso (VR) será efetuado em moeda corrente nacional e calculado da seguinte forma:

VR = Valor unitário do procedimento* x Múltiplo de Reembolso **

* Prevista na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto para o procedimento realizado de acordo com o plano contratado.

** Coeficiente a ser aplicado sobre o valor unitário do procedimento.

20.4.1 Múltiplo de Reembolso
O múltiplo de reembolso está especificado na cláusula de Características Essenciais dos Planos, e será de acordo com o plano contratado.

20.5 **Prazo de reembolso:** O reembolso, se atendidos todos os requisitos previstos nestas Condições Gerais, será efetuado diretamente em conta bancária de titularidade do Segurado Titular, em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento da solicitação do reembolso acompanhada de todos os documentos específicos para cada procedimento.

20.6 O valor reembolsado não será, em hipótese alguma, superior ao valor efetivamente pago pelo Segurado pelas respectivas despesas.

20.7 **Prazo de solicitação de revisão de valores de reembolso:** É facultado ao Segurado Titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 (cento e oitenta) dias de seu efetivo pagamento pela Seguradora.

20.8 Para solicitação do reembolso das despesas odontológicas é obrigatória a apresentação dos seguintes documentos:

a) Formulário próprio da Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo Prestador, disponível no seguinte endereço eletrônico https://portal.sulamericaseguros.com.br/para-voce/odonto/reembolso/

b) Recibo original impresso do próprio dentista e/ou Nota Fiscal quitada da Clínica Odontológica que efetuou o atendimento contendo:

- Nome completo do paciente;
- Data da realização por procedimento;
- Discriminação dos procedimentos realizados;
- Valor cobrado por procedimento realizado (numérico e extenso);

- Carimbo com nome, CRO e assinatura do profissional;
- Nome e endereço completo do prestador de serviço;
- CPF para prestador pessoa física, e;
- CNPJ para prestador pessoa jurídica.

c) Documentação Clínica do Tratamento Realizado

- Radiografias iniciais e finais para tratamento de próteses, cirurgia, endodontia e cirurgias periodontais, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde na segmentação odontológica.
- Laudos ou relatórios descritivos emitidos pelo cirurgião dentista responsável.

20.9 Independentemente do procedimento realizado pelo Segurado, para o efetivo reembolso não serão aceitos como documentos comprobatórios da prestação de serviço: RPA (recibos de pagamentos de autônomos), RPS (recibos provisórios de serviços), recibos temporários (em forma de caução), nota de serviço, nota de débito, duplicatas ou DANFE (documento auxiliar de nota fiscal eletrônica).

20.10 Além dos recibos e notas fiscais, a Seguradora poderá solicitar o comprovante que demonstre o efetivo desembolso, como por exemplo, microfilmagem de cheque ou demonstrativo de pagamento eletrônico ou comprovante individual de lançamento em cartão de crédito, sendo que na hipótese de pagamento em dinheiro, o Segurado deverá preencher uma declaração de pagamento, conforme modelo disponibilizado pela Contratada.

20.11 Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e análise técnica necessária para o reembolso das despesas odontológicas realizadas, a Seguradora solicitará ao Segurado documentos e/ou informações complementares, o que acarretará a recontagem do prazo estabelecido nestas Condições Gerais para efetivação do reembolso, que, se aprovado, será realizado em 30 (trinta) dias a partir da entrega completa pelo Segurado à Contratada das informações e dos documentos complementares.

20.12 O Segurado Titular deverá manter os seus dados cadastrais, bem como de seus dependentes, devidamente corretos, completos e atualizados, antes da solicitação de reembolso, a fim de que a Seguradora seja capaz de entrar, eventualmente, em contato com ele e/ou com o seu grupo familiar, em caso de dúvidas e/ou solicitações adicionais, se aplicável.

20.13 A relação de documentos necessários para Reembolso também poderá ser consultada no endereço eletrônico https://portal.sulamericaseguros.com.br/para-voce/odonto/reembolso/, sendo certo que tal consulta não invalida a necessidade de envio de informações e/ou documentos adicionais, conforme previsto na cláusula 20.11.

20.14 O Estipulante obriga-se a informar aos Segurados o endereço eletrônico mencionado acima, para consulta da relação de documentos necessários para solicitação de reembolso, bem como que informações e/ou documentos adicionais poderão ser solicitados pela Seguradora.

20.15 **Guarda de documentos:** A Seguradora somente manterá em sua guarda recibos e notas fiscais originais, referentes às despesas ressarcidas, total ou parcialmente, quando recebidos fisicamente em suas vias originais.

20.15.1 Será de responsabilidade do Segurado guardar os recibos e notas fiscais originais relacionados ao procedimento, por no mínimo 5 (cinco) anos, quando a solicitação de reembolso for enviada à Contratada de forma eletrônica.

20.15.2 O Segurado deverá enviar à Seguradora os documentos originais, em até 05 (cinco) dias úteis, contados da data da solicitação, sob pena de seu processo de reembolso não ter a análise concluída e, portanto, sua solicitação de reembolso não ser deferida e/ou, em tendo sido efetuado o reembolso, dada a ausência de comprovação da regularidade da documentação apresentada ou posterior identificação de indícios de fraude ou de fraude comprovada, de ser obrigado ao ressarcimento de tais valores à Seguradora.

20.16 À Seguradora é resguardado o direito de realizar auditorias, a qualquer tempo, para confirmar a conformidade dos documentos apresentados pelo Segurado e do processo de pedido de reembolso de despesas odontológicas, de acordo com as obrigações a ele relacionadas nestas Condições Gerais.

20.16.1 A auditoria poderá ser realizada por equipe de auditoria interna da Seguradora ou por meio de terceiro contratado.

20.16.2 O Segurado deverá enviar à Seguradora, dentro do prazo de solicitação de Reembolso, evidências que demonstrem a conformidade dos documentos apresentados por ele e do processo de pedido de reembolso de despesas odontológicas.

20.17 A solicitação de Reembolso das despesas odontológicas por terceiros é terminantemente proibida, devendo ser realizada exclusivamente pelo Segurado Titular e/ou seus Dependentes por meio informado pela Central de Relacionamento Odonto.

20.18 O Segurado deverá manter sigilo e confidencialidade em relação aos seus dados de acesso (login e senha) aos canais digitais da Seguradora, sendo vedado o seu compartilhamento ou a sua divulgação com/para terceiros, em qualquer hipótese, sob pena:

a) da exclusão da sua conta de acesso aos canais digitais da Seguradora;

b) do não recebimento de eventuais valores de reembolso solicitados por terceiro;

c) do cancelamento imediato e motivado do plano de saúde do respectivo Segurado Titular e de seu grupo familiar, inclusive na hipótese de compartilhamento/divulgação de dados de acesso aos canais digitais da Seguradora por Segurado Dependente, sem direito à devolução dos prêmios pagos; e

d) de o Segurado responsável pelo compartilhamento ser obrigado a ressarcir à Seguradora os danos que sobrevierem dessa divulgação indevida.

20.19 Não haverá reembolso quando se tratar de procedimento não coberto pelo plano contratado ou quando, por exemplo, for identificado o envio de mais de um recibo ou nota fiscal relacionado ao mesmo atendimento (fracionamento do valor da consulta/procedimento) **e/ou** com valores diferentes do que efetivamente foram pagos por cada consulta/procedimento **e/ou** quando deixar de ser comprovado o prévio desembolso do valor objeto do pedido de reembolso **e/ou** quando ocorrer a solicitação de reembolso por terceiros **e/ou** de consulta/procedimento não ocorrido ou diverso do efetivamente realizado **e/ou** quando identificada qualquer rasura, adulteração e/ou indício de fraude no documento apresentado **e/ou** no processo de pedido de reembolso em si, na medida em que tal(is) prática(s) configura(m) conduta(s) tipificada(s) no Código Penal Brasileiro.

20.20 Se qualquer documento apresentado para solicitação de reembolso das despesas odontológicas nos casos de urgência for considerado falso e/ou se for constatada fraude no processo de pedido de reembolso em si, a Seguradora se reserva o direito de cancelar imediatamente o plano odontológico do respectivo Segurado Titular e de seu grupo familiar, sem direito à devolução das mensalidades pagas, inclusive na hipótese de o(s) documento(s) falso(s) e/ou fraude ter(em) sido apresentado(s)/causado(s) por Segurado Dependente, sem prejuízo, ainda, das responsabilidades civis e penais cabíveis em face do Segurado Titular, qualquer de seus Dependentes e/ou terceiros envolvidos na conduta, sem que seja devida pela Seguradora qualquer indenização a quem quer que seja a qualquer título em razão do cancelamento do plano.

21. Rede Referenciada

21.1 A rede referenciada consiste no conjunto de dentistas especializados, opcionalmente colocados à disposição dos Segurados pela Seguradora, para prestar atendimento odontológico de acordo com o plano contratado.

21.2 A Seguradora efetuará, por conta e ordem do Segurado, o pagamento aos profissionais ou instituições da rede referenciada pelos serviços odontológicos cobertos realizados.

21.3 A rede referenciada poderá ser alterada, em qualquer época, por iniciativa dos próprios referenciados ou da Seguradora, respeitando os critérios estabelecidos na legislação vigente.

21.3.1 A relação contendo toda movimentação da rede referenciada estará disponível no site www.sulamerica.com.br e na Central de Serviços SulAmérica.

21.4 Para utilização dos serviços de profissionais ou instituições da rede referenciada será indispensável a apresentação do Cartão Digital SulAmérica Odonto e documento de identidade com foto.

21.5 A relação da rede referenciada será disponibilizada por meio da website www.sulamerica.com.br e ainda por meio de telefone na Central de Serviços SulAmérica.

21.6 O Segurado, constatada qualquer dificuldade em seu atendimento diretamente pela rede referenciada, deverá contatar a Seguradora para fins de cumprimento dos prazos máximos para atendimento do Segurado, previstos na Resolução Normativa nº 566/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

21.7 Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede referenciada da SulAmérica no município de demanda do Segurado, o atendimento poderá ser prestado nos municípios limítrofes ou na região de saúde, nos termos previstos da Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS.

22. Liberação de Atendimento

Para a utilização dos serviços dos dentistas ou clínicas especializadas da rede referenciada será indispensável que o referenciado solicite liberação de atendimento à Seguradora.

23. Divergências Odontológicas

As divergências e dúvidas de natureza odontológica relacionadas aos serviços cobertos no seguro serão resolvidas por junta odontológica, nos termos da legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento.

23.1 As divergências e dúvidas de natureza odontológica sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto serão solucionadas por meio de realização de junta odontológica. A junta odontológica será formada por três profissionais: o assistente, o da Seguradora e o desempatador.

23.2 O profissional assistente e o profissional da Seguradora poderão, em comum acordo e a qualquer momento, estabelecer a escolha do desempatador, sendo que o parecer do desempatador será acatado para fins de cobertura.

23.2.1 O desempatador da junta deverá ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento em questão, de acordo com o Conselho Federal de Odontologia – CFO.

23.3 A Seguradora deverá garantir um profissional apto a realizar o procedimento nos termos indicados no parecer técnico conclusivo da junta.

23.4 A junta odontológica dever ser composta somente por cirurgiões dentistas. Poderá integrar como desempatador um médico, se convidado, em comum acordo entre profissional assistente e o profissional da Seguradora, para opinar em assuntos de sua competência.

23.5 A Seguradora deverá notificar, simultaneamente, o profissional assistente e o Segurado, ou seu representante legal, com documento contendo:

a) a identificação do profissional da Seguradora responsável pela avaliação do caso;

b) os motivos da divergência técnico-assistencial;

c) a indicação de quatro profissionais para formar a junta, acompanhada de suas qualificações;

d) o prazo para a manifestação do profissional assistente;

e) a informação de que na recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto á indicação do desempatador para formar a junta, haverá eleição pela Seguradora, dentre os indicados, do cirurgião dentista desempatador;

f) a informação de que o Segurado ou cirurgião dentista assistente deverão apresentar os documentos e exames que fundamentaram a solicitação do procedimento;

g) a informação de que a ausência não comunicada do Segurado, no caso de junta presencial, desobriga a Seguradora de cobrir o procedimento solicitado.

23.6 O profissional assistente tem o prazo de dois dias úteis, contados da data do recebimento da notificação citada no item 23.5 supra, para manter a indicação clínica ou acolher o parecer da Seguradora que motivou a divergência técnico-assistencial.

23.7 A junta deverá ser concluída com a elaboração de parecer técnico do desempatador, devendo tal parecer ser informado pela Seguradora em até dois dias úteis ao Segurado e ao profissional assistente.

23.8 Caso a indicação do parecer conclusivo seja pela não realização do procedimento, não restará caracterizada a negativa de cobertura assistencial indevida por parte da Seguradora.

24. Prêmio Mensal

24.1 A formação do preço deste Contrato é preestabelecido, ou seja, o valor do prêmio é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

24.2 A responsabilidade pelo pagamento total do prêmio será do Estipulante, salvo os segurados mantidos no Contrato pela previsão dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656 de 1.998.

24.3 O Estipulante obriga-se a pagar à Seguradora, em pré-pagamento, os valores relacionados na Tabela de Preços, por segurado, para efeito de inscrição e prêmio mensal, por meio de emissão de faturas.

24.4 A data do vencimento dos prêmios mensais será correspondente ao dia subsequente em que ocorreu a primeira quitação bancária. Caso a data coincida

com dias em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser feito no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

24.5 O valor mensal per capita e acertos de valores decorrentes de alterações de planos, de inclusões e exclusões de Segurados serão cobrados na fatura mensal do mês subsequente às movimentações, conforme os valores vigentes na data do faturamento.

24.6 Se o Estipulante não receber a fatura mensal que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação em até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-la diretamente à Seguradora, para que não se sujeite a consequência da mora.

24.7 Não haverá distinção quanto ao valor do prêmio entre os Segurados que vierem a ser incluídos no Contrato e aqueles a este já vinculados.

24.8 Os prêmios serão pagos até seus respectivos vencimentos. Ocorrendo impontualidade no pagamento do prêmio, será cobrada multa de 2%, além de juros e correção monetária.

24.9 O atraso no pagamento do prêmio mensal implicará na suspensão automática do direito às coberturas do Contrato a partir do 1º (primeiro) dia de inadimplência do Estipulante.

24.10 O direito às coberturas deste Contrato será readquirido mediante identificação do pagamento do prêmio em atraso através da compensação bancária ou ainda pela apresentação do comprovante de pagamento junto à Seguradora.

24.11 O atraso no pagamento do prêmio mensal por período superior a 60 (sessenta) dias resultará no cancelamento do Contrato e na cobrança de eventuais prêmios vencidos **até a data do efetivo cancelamento**, exceto nos casos em que o Estipulante solicitou o cancelamento do Contrato com antecedência de 60 (sessenta) dias da data do vencimento do prêmio mensal.

24.12 O pagamento de prêmio mensal não quita eventuais débitos anteriores.

24.13 Se a Seguradora não identificar o pagamento de qualquer prêmio mensal vencido, poderá solicitar a comprovação do pagamento devidamente validada por estabelecimento bancário.

25. Reajustes do Prêmio

Estão previstos para o Contrato, os reajustes nos prêmios nas seguintes modalidades: financeiro e por sinistralidade, na forma estabelecida nas subcláusulas a seguir. A aplicação do reajuste deverá observar o intervalo mínimo de 12 (doze) meses, podendo os mesmos serem aplicados cumulativamente.

25.1 Reajuste Financeiro do Prêmio

O prêmio será reajustado com base na Variação dos Custos Odontológicos - **VCO**, e de outras despesas incidentes sobre a operação do seguro, além de incorporações tecnológicas, coberturas adicionais.

25.2 Reajuste do Prêmio em Função da Sinistralidade

25.2.1 O prêmio do Seguro será reajustado sempre que o Índice de Reajuste de Sinistralidade - IRS apurado de todos os Segurados, de todos os Contratos de Seguro Odontológico de Pequenas e Médias Empresas - PME estiver acima de 0,60 (sessenta centésimos).

25.2.2 Na apuração da sinistralidade serão considerados os valores de sinistros pagos, mais sinistros avisados e não pagos, e prêmios relativos ao período de 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração.

25.2.3 Não serão considerados os impostos incidentes sobre o valor do prêmio cobrado.

25.2.4 Não serão considerados os prêmios e sinistros dos 3 (três) primeiros meses de vigência dos Contratos.

25.2.5 Os Contratos que integrarão a base de cálculos, devem ter mais que 5 (cinco) meses de vigência na Seguradora.

25.2.6 Os prêmios serão reajustados em função da sinistralidade, caso o índice da fórmula abaixo seja maior que 1 (um). Caso o índice seja menor que 1 deve ser utilizado 1 como resultado do IRS, que será utilizado na fórmula abaixo para compor o percentual de reajuste.

Em que:

$$\mathbf{IRS} = \left(\frac{\sum \text{Sinistros}}{\sum \text{Prêmios}} \right) \mathbf{/\ 0{,}60}$$

IRS = Índice de Reajuste por Sinistralidade;

∑ **Sinistros** = Soma dos sinistros pagos mais sinistros avisados e não pagos dos últimos 12 (doze) meses

∑ **Prêmios** = Soma dos prêmios pagos líquidos de impostos e comissões dos últimos 12 (doze) meses imediatamente anterior a data de apuração

0,60= Índice Máximo de Sinistralidade

25.2.7 Composição do Reajuste

R = (IVCO * IRS) – 1 *100

Em que:
R = Reajuste
IVCO = Índice de Variação dos Custos Odontológicos;
IRS = Índice de Reajuste por Sinistralidade dos contratos que fazem parte do agrupamento. Caso o índice seja menor que 1 deve ser utilizado 1 na aplicação da fórmula.

25.3 Conforme dispõe a regulamentação vigente, qualquer reajuste aplicado ao Contrato, nas modalidades citadas nas cláusulas anteriores, é informado à ANS no prazo estabelecido nas normas regulatórias vigentes à época da aplicação do reajuste.

26. Extensão de Cobertura Assistencial para demitidos e aposentados

A extensão de cobertura assistencial é o direito de manutenção da condição de Segurado para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que tenham contribuído com o seguro nos termos previstos nos art. 30 e 31 da Lei 9.656/98.

26.1 Ex- Empregado Demitido ou Exonerado sem Justa Causa

26.1.1 Ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa**,** que contribuiu para o seguro odontológico, contratado na vigência da Lei nº 9656/98, em decorrência do vínculo empregatício, é assegurado o direito de manter sua condição de Segurado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

26.1.2 O período de manutenção desta condição será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência, em que tenha contribuído para o seguro odontológico, na vigência da Lei nº 9656/98, ou seus produtos sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

26.1.3 Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento do desligamento ou exoneração, sem justa causa, é assegurado ao empregado o direito previsto no artigo 30 da Lei nº 9656/98, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o seguro odontológico.

26.1.4 Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.

26.1.4.1 Essa obrigatoriedade não impede que a condição de Segurado seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

26.1.4.2 É permitida, ainda, ao Segurado Titular, durante ao período que faz jus à manutenção do benefício, a inclusão de novo cônjuge e filhos.

26.1.5 Em caso de morte do Segurado Titular, na vigência do benefício é garantido aos Segurados Dependentes, o direito de manter a sua condição de Segurados deste seguro odontológico, pelo período remanescente da extensão da cobertura, desde que continuem pagando integralmente o prêmio.

26.1.6 O direito de manutenção, assegurado no seguro odontológico, para ex-empregados, demitidos ou exonerados, sem justa causa, não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.

26.1.7 A condição de Segurado, do ex-empregado, demitido ou exonerado, sem justa causa, deixará de existir quando da admissão do Segurado Titular em novo emprego, cancelamento do seguro pelo Estipulante, inadimplência superior ao prazo estipulado em contrato tanto pelo Estipulante quanto pelo Segurado ou pelo decurso do prazo previsto na cláusula 26.1.2.

26.1.8 A manutenção da condição de Segurado no mesmo seguro odontológico em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, reajuste, preço, existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

26.2 Ex-Empregado Aposentado

26.2.1 Ao ex-empregado aposentado ou para o aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e venha a se desligar**,** desde que tenha contribuído para o seguro odontológico, contratado na vigência da Lei nº 9656/98, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manter sua condição de Segurado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

26.2.2 Ao ex-empregado aposentado ou para o aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e venha a se desligar, desde que tenha contribuído para o seguro odontológico, contratado na vigência Lei nº 9656/98, em decorrência de vínculo empregatício, por período inferior a 10 (dez) anos, é assegurada a permanência, no mesmo seguro privado de assistência odontológica ou seu sucessor, desde que assuma o pagamento integral, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

26.2.3 Ainda que o pagamento da contribuição não esteja ocorrendo no momento da aposentadoria, é assegurado ao empregado o direito previsto no artigo 31 da Lei nº 9656/98, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o seguro odontológico.

26.2.4 Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.

26.2.4.1 Essa obrigatoriedade não impede que a condição de Segurado seja mantida pelo ex-empregado aposentado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

26.2.4.2 É permitida, ainda, ao Segurado Titular, durante ao período que faz jus à manutenção do benefício, a inclusão de novo cônjuge e filhos.

26.2.5 Em caso de morte do Segurado Titular na vigência do benefício, é garantido aos Segurados Dependentes, o direito de manter a sua condição de Segurados deste seguro odontológico, pelo período remanescente da extensão da cobertura, desde que continuem pagando integralmente o prêmio.

26.2.6 Ao aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa, e veio a falecer antes de ter exercido o seu direito à manutenção da condição de segurado, é garantido aos dependentes inscritos no seguro odontológico, a manutenção deste seguro, pelo prazo a que faria jus o Segurado Titular, desde que continuem pagando integralmente os prêmios.

26.2.7 O direito de manutenção, assegurado no seguro odontológico, ao aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.

26.2.8 A manutenção da condição de Segurado no mesmo seguro odontológico em que se encontrava, quando da aposentadoria, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, de reajuste, preço, e coparticipação existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

26.3 Da Mudança de Operadora/Seguradora

26.3.1 No caso de oferecimento de seguro odontológico pelo Estipulante, mediante a contratação sucessiva de mais de uma Operadora/Seguradora, serão considerados para fins de aplicação dos direitos previstos no arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 1998, os períodos de contribuição do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado decorrentes da contratação do Estipulante com várias Operadoras/ Seguradoras. Esta condição somente se aplica aos contratos da cadeia de sucessão contratual, que tenham sido celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou tenham sido adaptados à Lei nº 9.656 de 1998.

26.3.2 Os ex-empregados, demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, segurados do seguro odontológico anterior, deverão ser incluídos em seguro odontológico da mesma Operadora/Seguradora, contratada para disponibilizar seguro odontológico aos empregados ativos.

26.4 Da Sucessão de Empresa Empregadora

A contribuição do empregado no pagamento do prêmio do seguro odontológico, oferecido sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, como contribuição para um único seguro odontológico, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho.

26.5 Comunicação ao Segurado

26.5.1 Será de inteira responsabilidade do Estipulante, oferecer a Extensão de Cobertura do seguro odontológico ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa e ao aposentado, que contribuiu a qualquer tempo, com o benefício, de acordo com os critérios definidos neste contrato.

26.5.2 O Estipulante também deverá comunicar os dependentes do aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer, antes de ter exercido o benefício, o direito à manutenção do seguro odontológico, pelo tempo a que faria jus o Segurado Titular, desde que continuem pagando integralmente o prêmio.

26.5.3 O ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, o aposentado e/ou os seus dependentes, nos casos descritos na cláusula anterior, poderão optar pela manutenção da condição de Segurado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação do Estipulante, formalizada no ato da rescisão contratual ou da data do óbito do aposentado.

26.5.3.1 A contagem do prazo de 30 (trinta) dias, somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, ao aposentado ou dependentes do aposentado falecido, sobre a opção de manutenção da condição de Segurado, em equivalência àquelas que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

26.5.4 O valor do prêmio a ser pago pelo ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, aposentado ou dependentes do aposentado falecido, deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de preços, com as devidas atualizações, disponibilizada aos Segurados, quando da contratação do seguro.

26.5.5 A SulAmérica disponibilizará no Portal SulAmérica Saúde Online, nos módulos Empresa e Segurado, o valor correspondente ao seguro odontológico, mesmo que haja financiamento do Estipulante, conforme determina a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 488/2022.

26.6 Responsabilidades do Estipulante

26.6.1 O Estipulante é responsável pelo oferecimento da Extensão de Cobertura Assistencial ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, ao aposentado ou dependentes do aposentado falecido, nos termos destas Condições Gerais.

26.6.2 O Estipulante deverá informar à Seguradora, no ato da exclusão de qualquer Segurado, por meio de formulário os dados definidos pela ANS, por meio da Resolução Normativa nº 488/2022, os quais são:

a) Se o Segurado foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;

b) Se o Segurado demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22, da Resolução Normativa RN nº 488/2022, que trata do aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa;

c) Se o Segurado contribuía para o pagamento do seguro odontológico;

d) Por quanto tempo o Segurado contribuiu para o pagamento do seguro odontológico, e;

e) Se o ex-empregado ou aposentado optou pela sua manutenção como Segurado ou se recusou a manter esta condição.

26.6.3 A exclusão será aceita pela Seguradora, sendo de responsabilidade do Estipulante, a comprovação de que o ex-empregado foi comunicado da opção de manutenção da condição de Segurado, bem como, das informações contidas no artigo 11 da Resolução Normativa nº 488/2022 conforme cláusula anterior.

26.6.4 A Seguradora disponibiliza formulário denominado Termo de Opção e Transferência do Plano, sendo obrigatório o envio deste documento devidamente preenchido, para que a exclusão seja processada, quando o ex-empregado contribuiu a qualquer tempo com o seguro odontológico, nesta Seguradora ou em Operadora anterior e optou pela extensão do benefício, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

26.7 O Estipulante deverá comunicar, por escrito, à Seguradora, em até 30 (trinta) dias, após o desligamento ou o falecimento do aposentado, a opção do Segurado pela Extensão de Cobertura Assistencial, apresentando os seguintes documentos:

a) Formulário denominado Termo de Opção e Transferência do Plano, definido pela Seguradora, devidamente assinada pelo Estipulante e ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa pelo aposentado ou pelos dependentes do aposentado falecido, disponibilizado no Portal SulAmérica Saúde Online.

b) Se demitido, cópia da Rescisão Contratual;

c) Se aposentado, cópia da Rescisão Contratual e Concessão de Aposentadoria;

d) Se aposentado falecido, Concessão de Aposentadoria e Certidão de Óbito**.**

26.8 O Estipulante responsabiliza-se, por quaisquer reclamações ou outros procedimentos de natureza administrativa ou judicial, que venham a ser propostos, a qualquer tempo, por seus Segurados contra a Seguradora, relacionados à incorreção das informações prestadas pelo Estipulante, no formulário para a

exclusão e/ou transferência de Segurados, bem como, por irregularidade na correspondente documentação.

26.9 Disposições Gerais

26.9.1 É permitido ao empregador subsidiar o seguro odontológico do ex-empregado ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos Segurados.

26.9.2 A cobrança direta do prêmio ao ex-empregado, exonerado ou demitido sem justa causa ou aposentado, quando da extensão do benefício, em razão dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, poderá ser realizada pela Seguradora, desde que por conta e ordem do Estipulante.

26.9.3 Mesmo que haja acordo entre a Seguradora e Estipulante para que a cobrança deste benefício seja direta, por conta e ordem do Estipulante, os Segurados continuarão vinculados ao seguro coletivo para todos os fins, dentre os quais, a apuração de sinistralidade na carteira odontológica de pequenas e médias empresas – PME.

26.9.4 Quando houver cancelamento do benefício, o Segurado poderá optar por um seguro individual, no prazo de 30 (trinta) dias, com aproveitamento dos períodos de carência, desde que esta Seguradora, sob o registro nº 006246, esteja comercializando produto individual na ocasião.

26.9.5 O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao seguro, durante o período de manutenção da condição de Segurado garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, poderão exercer a portabilidade especial de carências conforme previsto nas Resoluções Normativas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

27. Exclusão do Segurado

27.1 A Seguradora efetuará a exclusão do Segurado titular nas seguintes situações:

a) Após cientificação pelo Estipulante, nos termos da legislação vigente, sobre a solicitação do Segurado Titular;

b) Por solicitação do Estipulante, resguardado o direito de Extensão de Cobertura Assistencial previsto na legislação vigente, nos casos de término de vínculo empregatício, sendo de inteira responsabilidade de o Estipulante informar à Seguradora sobre a extinção do vínculo do Segurado Titular;

c) Por solicitação do próprio Segurado titular, sem a anuência do Estipulante, nos termos da regulação vigente;

d) Devido ao Cancelamento do Seguro por qualquer das Partes;

e) Em caso de morte do Segurado Titular. A exclusão do Segurado deverá ser comunicada pelo Estipulante em até 30 (trinta) dias da data do seu falecimento, de forma a evitar cobrança de prêmio

f) Infrações ou fraudes comprovadas ou prática de conduta com o objetivo de obter vantagens ilícitas ou indevidas do seguro odontológico ou da Seguradora, praticadas por qualquer dos Segurados;

g) Por falta de observação e cumprimento pelo Segurado e seus dependentes às obrigações contratuais previstas no contrato ou no caso de declarações inexatas para a Seguradora em qualquer momento;

h) Cancelamento do seguro pelo Estipulante.

27.2 O Segurado Dependente será excluído do seguro nos casos de:

a) Perda da condição de dependência definida neste Contrato;

b) Exclusão do Segurado Titular;

c) Por solicitação do Segurado Titular, nos termos da legislação vigente;

d) Devido ao cancelamento por qualquer das partes.

27.3 O Estipulante deverá entregar à Seguradora na ocasião da exclusão do Segurado, o formulário de exclusão, devidamente preenchido e assinado pelo(s) representante(s) legal(ais) do Estipulante, sob carimbo da empresa, bem como estar acompanhado dos documentos comprobatórios do motivo da exclusão. O fim de vigência será o último dia que antecede o novo mês de vigência, com base no protocolo de entrega na Seguradora.

28. Cancelamento do Contrato

28.1 Cancelamento do Contrato por iniciativa da Seguradora e/ou Estipulante

28.1.1 O cancelamento imotivado do Contrato por iniciativa da Seguradora e/ou do Estipulante, sem direito a devolução dos prêmios pagos, somente poderá ocorrer após a vigência mínima inicial de 24 (vinte e quatro) meses e mediante comunicação por escrito por qualquer das partes, com no mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência da data do efetivo cancelamento, e o pagamento dos prêmios deverá ocorrer neste período.

28.2 Cancelamento do Contrato por iniciativa da Seguradora

28.2.1 O cancelamento imotivado do Contrato por iniciativa da Seguradora, sem direito a devolução dos prêmios pagos, exclusivamente quando contratado por Empresário Individual somente poderá ocorrer na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao contratante, com 60 (sessenta) dias, e o pagamento dos prêmios deverá ocorrer neste período, obrigando-se a Seguradora apresentar as razões da rescisão no ato da comunicação.

28.3 Cancelamento do Contrato de Seguro por iniciativa da Seguradora

28.3.1 O Contrato de Seguro estará sujeito ao cancelamento a qualquer momento inclusive para o Empresário Individual por iniciativa da Seguradora, sem direito a devolução dos prêmios pagos, nas seguintes situações:

a) Inobservância das obrigações convencionadas nas Condições Gerais;

b) Quando por critérios técnicos-atuariais a manutenção do Grupo Segurável tornar-se inviável, a Seguradora comunicará ao Estipulante por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência;

c) Quando o Grupo Segurável reduzir-se a número inferior a 2 (duas) vidas;

d) Inadimplência superior a 60 (sessenta) dias;

e) Quando o Estipulante, Segurado ou seu responsável legal não fizer declarações verdadeiras e completas na Proposta, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro;

f) Quando for identificado pela Seguradora, infrações, fraudes comprovadas, indícios de fraudes ou prática de conduta com o objetivo de obter vantagens ilícitas ou indevidas do seguro odontológico ou da Seguradora, praticadas por qualquer dos Segurados.

g) Quando for comprovada a distribuição da ação ou a decretação de falência, de Liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face do Estipulante.

h) Por falta de observação e cumprimento pelo Segurado e seus Dependentes às obrigações contratuais previstas no Contrato ou no caso de declarações inexatas para a Seguradora, em qualquer momento.

28.3.2 O Contrato quando celebrado por empresário individual estará sujeito ao cancelamento por iniciativa da Seguradora, sem direito a devolução dos prêmios pagos, na seguinte situação:

a) Quando verificada a sua ilegitimidade, ou seja, a não conservação da inscrição nos órgãos competentes e regularidade junto à Receita Federal, bem como a inelegibilidade dos Segurados dependentes, a Seguradora notificará o Empresário Individual com antecedência de 60 (sessenta) dias, e poderá rescindir o contrato caso não seja comprovada, neste prazo, a regularidade do seu registro nos órgãos competentes, bem como a elegibilidade dos Segurados Dependentes.

28.4 Cancelamento antes do término do período de vigência

28.4.1 Conforme estabelecido na cláusula 17.1, o período de vigência mínima deste Contrato é de 24 (vinte e quatro) meses.

28.4.2 O Estipulante somente poderá solicitar o cancelamento de seu Contrato antes de completado o período mínimo de vigência de 24 (vinte e quatro) meses da contratação, no caso em que houver a decretação de sua falência, conforme descrito no item g da cláusula 28.3.1, devendo comunicar a Seguradora por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência da data do efetivo cancelamento, período este em que deverá ocorrer o pagamento dos prêmios mensais, todavia, exclusivamente nesta situação, não haverá cobrança do prêmio complementar previsto na cláusula 28.4.3.

28.4.3 Nos casos em que o Estipulante solicitar o cancelamento antes do término do período inicial mínimo de vigência e que o motivo não for exclusivamente o item g na cláusula 28.3.1, deverá comunicar a Seguradora por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência e será realizada a adequação dos valores dos prêmios em razão do cancelamento antecipado do Contrato e, consequentemente, da descontinuidade do prazo de vigência definido, devendo o Estipulante arcar com pagamento do prêmio complementar em decorrência da aludida adequação do preço definido na ocasião da contratação.

28.4.3.1 O valor da adequação dos prêmios será cobrado por meio de prêmio complementar, no montante de 50% (cinquenta por cento) do valor da maior fatura emitida durante o período em que o Contrato esteve vigente, multiplicado pelo número de meses faltantes para o término do período de vigência mínima do Contrato no momento da solicitação do cancelamento.

28.4.3.2 O valor decorrente da adequação dos prêmios também será cobrado nos casos em que a Seguradora cancelar o Contrato por inadimplência do Estipulante antes do término do período inicial de vigência mínima, além dos prêmios

vencidos, adotando-se o mesmo parâmetro definido no item acima para cálculo do valor a ser pago.

28.4.4 O pagamento da fatura correspondente à adequação dos prêmios deverá ocorrer até a data de vencimento indicada na fatura, sendo que em caso de atraso haverá incidência de multa, juros e correção monetária, conforme previsto na cláusula 24 de pagamento do prêmio.

28.4.5 O prêmio complementar também será cobrado nos casos em que a Seguradora cancelar o Contrato pelos motivos definidos na cláusula 28.3.1, além da cobrança dos prêmios vencidos, adotando-se o mesmo parâmetro definido nas cláusulas 28.4.3.1 e 28.4.3.2, para cálculo do valor a ser pago.

29. Responsabilidades do Estipulante

29.1 Fazem parte destas Condições Gerais, Proposta de Seguro, Manual de Orientação para Contratação do Plano – MPS, Guia de Leitura Contratual e o Kit Digital, este último enviado para o endereço eletrônico do Segurado com orientações para acessar o Cartão Digital SulAmérica Odonto e outras informações necessárias para utilização do seguro odontológico.

29.2 Será de responsabilidade do Estipulante, além de outras já estabelecidas nestas Condições Gerais a entrega do Manual de Orientação para Contratação – MPS, Guia de Leitura Contratual e cópia das Condições Gerais, de acordo com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme segue:

a) entregar ao Segurado Titular o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS, previamente à sua inclusão no seguro;

b) entregar, junto com o Cartão de Identificação do Segurado Titular o Guia de Leitura Contratual – GLC;

c) disponibilizar sempre que solicitado pelo Segurado Titular cópia das Condições Gerais, contemplando, no mínimo, os temas referenciados no GLC.

29.3 O MPS e o GLC são instrumentos destinados a informar ao Segurado os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de seguros odontológicos e a facilitar a compreensão do conteúdo do contrato, por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

29.4 A Seguradora disponibiliza o MPS e o GLC por meio do website www.sulamerica.com.br, com o objetivo de facilitar o acesso pelo Estipulante e Segurado, e devem ser seguidos em sua íntegra, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

29.5 O Estipulante será responsável pelo recolhimento e destruição dos Cartões Físico SulAmérica Odonto, se houver, nos casos de desligamento dos Segurados ou após o cancelamento do seguro.

29.6 O Estipulante será responsável pelo pagamento de todas as despesas odontológicas efetuadas indevidamente após o desligamento do Segurado ou cancelamento do seguro, corrigidas pelo IGPM acumulado no período.

29.7 O Estipulante deverá disponibilizar à Seguradora sempre que solicitado, toda e qualquer documentação necessária que comprove a relação de vínculo empregatício entre empregado e empregador, a relação de dependência financeira entre empregado e dependente e outras relações de trabalho definidas no momento da contratação do seguro, para preservar a integridade do contrato e validação do Grupo Segurável definido no momento da contratação.

29.7.1 Na ocorrência de constatação da divergência encontrada entre o Grupo Segurável previsto neste contrato e o Grupo Segurável efetivamente coberto, serão tomadas as providências a seguir:

29.7.1.1 O Estipulante será o responsável pelo pagamento do valor integral de todos os sinistros por atendimento em rede referenciada, reembolsos e liberações prévias ocorridas durante o período de vigência deste Segurado, acrescidas de despesas administrativas e financeiras.

29.7.1.2 A Seguradora providenciará, imediatamente à constatação de divergências, a exclusão do Segurado para o último dia que antecede o dia de vigência do Estipulante.

29.8 O Estipulante compromete-se a arcar com todas e quaisquer despesas decorrentes de processos judiciais ou administrativos movidos por seus Segurados, relativos ao seguro odontológico objeto da presente avença, incluindo-se inclusive os valores de eventuais procedimentos não cobertos que seja a Seguradora obrigada a arcar, obrigando-se o Estipulante a ressarcir a Seguradora, na íntegra, todos os custos ocorridos com demandas propostas pelos Segurados principais e/ou dependentes.

29.8.1 O Estipulante efetuará o ressarcimento de tais despesas em até 10 (dez) dias a contar da data do recebimento da solicitação, por escrito, da Seguradora.

29.8.2 O Estipulante envidará esforços para responder a eventuais questionamentos da Seguradora, bem como para fornecer subsídios para defesa ou resposta em processos judiciais em que a Seguradora for demandada.

29.9 O Estipulante se compromete, no caso de cancelamento do seguro odontológico junto à Seguradora e realização de nova contratação com objeto similar ao do presente Contrato junto a outra operadora/seguradora de seguros odontológicos, a transferir, integralmente, a massa de segurados e respectivos dependentes, com todos os seus direitos e obrigações, Segurados autores de ações, com ou sem deferimento de liminares judiciais,

bem como os Segurados na condição de demitidos e aposentados, ressarcindo à Seguradora, de imediato, na íntegra, todas as despesas ocorridas com os respectivos Segurados nestas situações, em face de eventual impossibilidade de efetivação da transferência, bem como com todas as despesas e ônus decorrentes de eventuais ações judiciais e ou administrativas propostas por Segurados e respectivos dependentes que impeçam a transferência destes ao novo seguro odontológico contratado e/ou imponham à Seguradora o custeio de procedimentos odontológicos após o final de vigência do contrato.

29.10 Responsabilidade Sócio Empresarial. O Estipulante declara que:

a) Leu concorda e cumpre com a Cláusula de Responsabilidade Socioambiental da Seguradora, a Política de Anticorrupção da Seguradora e o Código de Conduta Ética desta, ambos disponíveis por meio do https://portal.sulamericaseguros.com.br/institucional/sobre-a-sulamerica/codigo-de-etica/;

b) Não pratica nenhuma das atividades descritas na lista de exclusão divulgada na Política de Risco Socioambiental da SulAmérica disponível no link https://portal.sulamericaseguros.com.br/institucional/sobre-a-sulamerica/codigo-de-etica/.

30. Proteção de Dados Pessoais

Seguradora e Estipulante se comprometem a cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, bem como toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014) e seu decreto regulamentador (Decreto 8.771/2016), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema, garantindo que, caso o escopo do objeto deste Contrato inclua o tratamento de dados pessoais, não haverá violação das disposições da referida legislação, respeitadas ainda, as demais disposições a seguir.

30.1 Para os fins da PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, são considerados:

a) "DADOS PESSOAIS": qualquer informação relativa a uma pessoa natural identificada ou identificável ("TITULAR ou TITULAR DOS DADOS");

b) "DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS": é o dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético, biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural. DADOS PESSOAIS e DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS serão tratados nesta cláusula conjuntamente como "DADOS";

c) "TRATAMENTO": qualquer operação ou conjunto de operações efetuadas sobre DADOS ou sobre conjuntos de DADOS, por meios automatizados ou não automatizados, tais como a coleta, o registro, a organização, a estruturação, o armazenamento, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a avaliação, a classificação, a divulgação por

transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, a eliminação ou a destruição;

d) "CONTROLADOR": parte que determina as finalidades e os meios de TRATAMENTO de DADOS. No caso da presente cláusula, o CONTROLADOR é tanto a SULAMÉRICA quanto a ESTIPULANTE, doravante designadas, em conjunto, CONTROLADORES ou PARTES;

e) "OPERADOR": parte que trata DADOS de acordo com as instruções do CONTROLADOR. No caso da presente cláusula, o OPERADOR trata-se de terceiro que poderá ser indicado por um dos CONTROLADORES, respeitando-se as regras desta cláusula.

f) "Encarregado pelo Tratamento" (DPO): pessoa indicada por cada um dos CONTROLADORES para atuar como canal de comunicação entre o CONTROLADOR, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD"); e,

g) "PARTE" ou "PARTES": SULAMÉRICA e ESTIPULANTE, quando referidos individual ou conjuntamente.

30.2 As PARTES, ambas na qualidade de CONTROLADORES, declaram e garantem que os TRATAMENTOS de DADOS serão realizados em conformidade com o objeto do Contrato e a sua finalidade, na forma da legislação e regulamentação em vigor.

30.3 Enquanto CONTROLADOR, a ESTIPULANTE se responsabiliza e garante que as informações que compartilhar diretamente com a SULAMÉRICA, em decorrência deste Contrato, foram coletadas em conformidade com todas as leis e regulamentos aplicáveis de Privacidade e Proteção de Dados.

30.4 Para o pleno atendimento da legislação aplicável e para possibilitar a execução do Contrato, a ESTIPULANTE deverá:

30.4.1 Adotar as medidas razoáveis para garantir a confiabilidade de qualquer funcionário, agente ou terceiro que venha a ter acesso aos DADOS coletados e tratados em função do Contrato, garantindo que o acesso esteja estritamente limitado àqueles que de fato precisam acessá-los, de forma confidencial e em observância à legislação vigente.

30.4.2 Se abster de coletar ou tratar DADOS em nome da SULAMÉRICA em hipóteses que não estejam previstas neste Contrato.

30.4.3 Adotar medidas de transparência para que os TITULARES DOS DADOS sejam informados sobre quais serão os DADOS coletados e compartilhados para fins de execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como quais os papéis e responsabilidades tanto da SULAMÉRICA, como da ESTIPULANTE para a viabilização deste Contrato.

30.5 Os CONTROLADORES deverão manter sigilo em relação aos DADOS que não forem manifestamente públicos, ao TRATAMENTO dos DADOS, bem como em relação ao resultado do TRATAMENTO em virtude deste Contrato, garantindo que todas as pessoas autorizadas a realizarem tais atividades estejam comprometidas ao dever de confidencialidade, de forma expressa e por escrito, e devidamente instruídas e capacitadas para o referido TRATAMENTO.

30.6 Sempre que necessário, um CONTROLADOR poderá solicitar o auxílio do outro a realizar avaliações de risco e impacto, bem como a garantir o exercício dos seguintes direitos por parte dos TITULARES:

(a) Confirmação da existência de TRATAMENTO;

(b) Acesso aos DADOS;

(c) Correção de DADOS incompletos, inexatos ou desatualizados;

(d) Anonimização, bloqueio ou eliminação de DADOS desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a lei;

(e) Portabilidade dos DADOS;

(f) Eliminação dos DADOS tratados com o consentimento, quando aplicável;

(g) Informação sobre entidades públicas e privadas com as quais foi realizado uso compartilhado de DADOS; e,

(h) Revogação do consentimento, quando aplicável.

30.6.1 Caso algum TITULAR solicite o exercício de seus direitos descritos nos itens “f”, ou “h” acima em face de qualquer um dos CONTROLADORES e o TRATAMENTO dos DADOS impactar na execução do Contrato entre os CONTROLADORES, deverá a PARTE requerida comunicar tal fato à outra PARTE, de forma imediata (e, no limite, no dia útil seguinte).

30.7 Sem prejuízo do disposto nos itens anteriores, na hipótese de acesso indevido, não autorizado e/ou além dos limites da autorização, incidente, perda de DADOS ou qualquer outro prejuízo decorrente do TRATAMENTO de DADOS PESSOAIS ou DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS, o CONTROLADOR comprovadamente responsável pelo prejuízo, obriga-se a indenizar as partes prejudicadas e a ressarcir todos os danos a que der causa ao outro CONTROLADOR, aos TITULARES de DADOS ou a terceiros, em qualquer esfera, inclusive aplicação de multas pela ANPD.

30.7.1 O CONTROLADOR responsável não se responsabilizará, em hipótese alguma, por danos consequentes, indiretos e/ou lucros cessantes perante o outro CONTROLADOR.

30.7.2 Caso um CONTROLADOR seja demandado por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão de incidente de DADOS que

estejam sob responsabilidade do outro CONTROLADOR ou em virtude de descumprimento das obrigações estabelecidas na Lei 13.709/2018 e outras regulamentações pertinentes, fica garantido ao CONTROLADOR demandado o direito de denunciação da lide, ação de regresso e demais medidas necessárias para assegurar os seus direitos.

30.8 Em caso de incidente, como por exemplo de acesso indevido, não autorizado, de vazamento ou perda de dados, decorrente de TRATAMENTO que seja de responsabilidade da uma das PARTES, independentemente do motivo que o tenha ocasionado, deverá o CONTROLADOR responsável pelo referido TRATAMENTO enviar comunicação à outra PARTE por escrito, certificando-se do recebimento, imediatamente a partir da ciência do incidente, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

(i) data e hora do incidente;

(ii) data e hora da ciência pelo CONTROLADOR responsável;

(iii) relação dos tipos de DADOS afetados pelo incidente;

(iv) número de TITULARES afetados;

(v) relação de TITULARES afetados pelo vazamento;

(vi) dados de contato do ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS (DPO) ou outra pessoa junto à qual seja possível obter maiores informações sobre o ocorrido;

(vii) descrição das possíveis consequências e riscos do incidente; e

(viii) indicação de medidas que estiverem sendo tomadas para reparar o dano e evitar novos incidentes.

30.8.1 Caso o CONTROLADOR responsável não disponha de todas as informações ora elencadas no momento de envio da comunicação, deverá enviá-las de forma gradual, de modo a garantir a maior celeridade possível, sendo certo que a comunicação com o máximo das informações indicadas deve ser enviada no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da ciência do incidente, ou outro posteriormente estipulado pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados.

30.8.2 Os CONTROLADORES responsabilizam-se integralmente por toda e qualquer informação fornecida ao outro CONTROLADOR em razão do incidente, respondendo, administrativa e judicialmente (civil e criminal) pela inobservância de normas legais, bem como pela inveracidade das informações prestadas observada o item 35.8.

30.8.3 Na ocorrência de incidente, além das obrigações já previstas neste item, o CONTROLADOR responsável pelo incidente se compromete a prestar toda a colaboração necessária na ocorrência de qualquer investigação ou em

qualquer outra hipótese de exercício regular de direitos do outro CONTROLADOR.

30.9 Os CONTROLADORES declaram que manterão, durante toda a execução do Contrato, padrões de segurança, de privacidade e de proteção de DADOS, aptos a proteger os DADOS de qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. Os CONTROLADORES também asseguram que utilizam e continuarão utilizando ao longo da vigência do Contrato as Melhores Práticas de Mercado em relação à segurança das informações que circulam em seus ambientes físicos e virtuais, comprometendo-se a enviar evidências da manutenção desses padrões quando solicitado pelo outro CONTROLADOR.

30.9.1 Os CONTROLADORES acordam em trocar evidências de que mantém os padrões adequados de proteção à privacidade e de segurança da informação por meio do envio de relatório de análise de impacto de privacidade de dados, sempre que solicitado pelo outro CONTROLADOR.

30.10 O presente Contrato autoriza os CONTROLADORES a contratarem OPERADOR, em todo ou em parte, para o exercício de qualquer atividade de TRATAMENTO de DADOS relacionada ao objeto da contratação, exclusivamente para os serviços auxiliares necessários para o normal funcionamento dos serviços dos CONTROLADORES.

30.10.1 Para todos os efeitos, o terceiro contratado será considerado OPERADOR, estando obrigada a, no mínimo, cumprir as obrigações estabelecidas no presente Contrato. Cabe ao CONTROLADOR que o contratou garantir que o terceiro contratado estará sujeito às mesmas obrigações deste Contrato, sendo inclusive, responsável pelas atividades de TRATAMENTO de DADOS exercidas pelo terceiro contratado.

30.11 Ao término da relação entre as PARTES, os CONTROLADORES deverão eliminar, anonimizar e/ou bloquear o acesso aos DADOS, em caráter definitivo ou não, que tiverem sido tratados em decorrência do Contrato, estendendo-se a eventuais cópias, salvo em virtude de uma base legal que permita a manutenção desses DADOS.

30.12 Em caso de descumprimento de qualquer obrigação prevista nesta cláusula, o CONTROLADOR responsável por tal descumprimento deverá saná-lo no prazo de 15 (quinze) dias contados da comunicação pelo outro CONTROLADOR, sendo que, na hipótese da lei ou da regulamentação pertinente prever prazo menor para tal ajuste, prevalecerá o menor prazo. No caso de inércia do CONTROLADOR responsável, este ficará sujeito à rescisão motivada do Contrato, sem prejuízo da necessidade de reparar eventuais perdas e danos, conforme estabelecido nesta cláusula.

31. Glossário

31.1 Abrangência Geográfica

Região estabelecida pela Seguradora para atendimento odontológico ao Segurado.

31.2 Acidente Pessoal
Evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, causador de lesão bucal que, por si só e independentemente de qualquer outra causa, torne necessário o tratamento odontológico.

31.3 Segurado
Pessoa física a favor da qual o Estipulante contrata com a Seguradora o seguro Odontológico Coletivo Empresarial, sendo:

a) **Segurado Titular**
Pessoa com vínculo concreto empregatício, bem como o sócio, o administrador/diretor, o estagiário e o aprendiz, devidamente incluída no seguro, responsável pelas informações prestadas no formulário de inclusão fornecido pela Seguradora.

b) **Segurado Dependente**
Grupo familiar definido nestas condições gerais efetivamente incluído no seguro.

31.4 Carência
É o período durante o qual, mesmo ocorrendo o pagamento do prêmio pelo Estipulante, o Segurado não tem direito a determinadas coberturas.

31.5 Cartão SulAmérica Odonto
Cartão Digital individual e personalizado, que servirá para identificar o Segurado junto à Seguradora e à Rede Referenciada.

31.6 Corretor
O corretor, pessoa física ou jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover Contratos de Seguro de Benefícios Odontológicos entre a Seguradora Sul América Companhia de Seguro Saúde e o Estipulante.

31.7 Estipulante
Pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o seguro com a Seguradora, responsável pelo pagamento dos prêmios, investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

31.8 Liberação de Atendimento
Registro formal na Seguradora do pedido do cirurgião-dentista para realização de determinados procedimentos odontológicos.

31.9 Proposta de Seguro Odontológico
Parte integrante das Condições Gerais do Seguro Odontológico PME, é o documento preenchido com informações que qualificam o Estipulante e através do qual expressa a sua intenção de contratação do seguro. A Proposta de Seguro Odontológico, também será nomeada como proposta neste contrato.

31.10 Rede Referenciada

Conjunto de profissionais e instituições, opcionalmente colocado à disposição do Segurado para prestar atendimento odontológico.

31.11 Reembolso

Ressarcimento ao Segurado Titular das despesas odontológicas cobertas pelo seguro, efetuadas e comprovadamente pagas por ele ou por seus Segurados Dependentes, com profissionais ou instituições que não façam parte da Rede Referenciada. O ressarcimento será de acordo com a Tabela SulAmérica Odonto e plano contratado.

31.12 Sinistralidade

Resultado da divisão do valor total dos sinistros pelo total dos prêmios cobrados durante o período de apuração.

31.13 Sinistro

Toda despesa odontológica efetuada pelo Segurado e coberta pelo seguro.

31.14 Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO

É a relação de procedimentos odontológicos estabelecidos em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica e suas atualizações que servirá como base para o reembolso das despesas realizadas com o tratamento do Segurado Titular ou seu(s) dependente(s) incluído(s) no seguro.

31.15 Urgência

Em odontologia, este termo é aplicável somente ao atendimento imediato, motivado por processo doloroso ou de desconforto momentâneo, decorrente ou não de acidente.

32. Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do Estipulante para dirimir qualquer dúvida advinda do presente contrato de seguro.

Termo de Coberturas Adicionais

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico PME, firmado com o Estipulante indicado na Proposta de Seguro Odontológico por ocasião da contratação.

Além das coberturas descritas nas Condições Gerais do Contrato de Seguro Odonto, na cláusula "Coberturas e Procedimentos Garantidos", serão disponibilizadas as coberturas adicionais abaixo relacionadas e PODEM VARIAR DE ACORDO COM O PLANO CONTRATADO, E QUANDO APLICÁVEL ESTARÁ DESCRITO NA CLÁUSULA DE CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS DOS PLANOS.

1. Rol Ampliado

Diagnóstico

- Teste de capacidade tampão da saliva
- Exame Admissional
- Teste de contagem microbiológica

Radiologia

- Radiografia antero-posterior
- Radiografia póstero-anterior

Odontopediatria

- Mantenedor de espaço removível

Dentística

- Tratamento de fluorose - microabrasão

Periodontia

- Sepultamento radicular

Cirurgia

- Remoção de tamponamento nasal
- Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
- Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

- Tracionamento de raiz residual

Endodontia
- Clareamento de dente desvitalizado
- Mumificação Pulpar

2. Documentação Ortodôntica

Ortodontia
- Discrepância de modelos
- Documentação odontológica em mídia digital
- Documentação ortodôntica básica
- Fotografia
- Modelos de trabalho
- Modelos ortodônticos
- Radiografia da mão e punho – carpal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Traçado Cefalométrico

3. Clareamento Convencional

Estética
- Clareamento dentário caseiro
- Consulta para Técnica de Clareamento Caseiro
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro

4. Ortodontia
- Aletas Gomes
- Aparelho de Klammt
- Aparelho de protração mandibular - APM
- Aparelho de Thurow
- Aparelho extra-bucal
- Aparelho ortodôntico fixo metálico
- Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial

- Aparelho protetor bucal
- Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler
- Arco lingual
- Arco Vestibular de Bumper
- Barra transpalatina fixa
- Barra transpalatina removível
- Bionator de Balters
- Blocos geminados de Clark – twinblock
- Botão de Nance
- Contenção fixa - por arcada
- Controle De Tratamento Ortodontico Concluido
- Discrepância de modelos
- Disjuntor palatino - Hirax
- Disjuntor palatino - Macnamara
- Distalizador com mola nitinol
- Distalizador de Hilgers
- Distalizador Distal Jet
- Distalizador Pendulo/Pendex
- Distalizador tipo Jones Jig
- Documentação eletromiográfica
- Documentação odontológica em mídia digital
- Documentação ortodôntica básica
- Fotografia
- Gianelly
- Grade palatina fixa
- Grade palatina removível
- Herbst encapsulado
- Implante ortodôntico
- Mantenedor de espaço fixo
- Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
- Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
- Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
- Máscara facial – Delaire e Tração Reversa

- Mentoneira
- Modelador elástico de Bimler
- Modelos de trabalho
- Modelos ortodônticos
- Monobloco
- Obtenção de modelos gnatostáticos de Planas
- Pistas diretas de Planas - superior e inferior
- Pistas indiretas de Planas
- Placa de contenção ortodôntica
- Placa de distalização de molares
- Placa de Hawley
- Placa de Hawley - com torno expansor
- Placa de mordida ortodôntica
- Placa de Schwarz
- Placa de verticalização de caninos
- Placa dupla de Sanders
- Placa encapsulada de Maurício
- Placa lábio-ativa
- Plano anterior fixo
- Plano inclinado
- Quadrihélice
- Radiografia da mão e punho - carpal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- Realização de Batente para Fins Ortodônticos
- Recolocação de mantenedor de espaço
- Recuperador de espaço
- Regulador de função de Frankel
- Remoção De Aparelho Ortodontico Devido A Cancelamento
- Simões Network
- Splinter
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Traçado Cefalométrico

5. Prótese

- Attachment - por elemento
- Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
- Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
- Coroa 3/4 ou 4/5
- Coroa total em cerâmica pura
- Coroa total metalo cerâmica
- Coroa Veneer
- Faceta em Art Glass
- Faceta em cerâmica pura
- Faceta em cerômero
- Guia cirúrgico para prótese total imediata
- Jig ou Front plato - Órtese Reposicionadora
- Núcleo Cerâmico
- Núcleo de Fibra de Vidro/Carbono
- Onlay de Resina Indireta
- Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
- Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
- Ponto de solda
- Prótese fixa adesiva direta (provisória)
- Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
- Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
- Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)
- Prótese parcial fixa provisória
- Prótese parcial fixa provisória em carga imediata
- Prótese Parcial Removível Caracterizada
- 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 caracterizada
- Prótese total imediata
- Prótese total incolor
- Provisório para Faceta

- Provisório para Inlay/Onlay
- Provisório para Restauração metálica fundida
- 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

6. Implante

- Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
- Coroa provisória sobre implante
- Coroa provisória sobre implante com carga imediata
- Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica
- Coroa total metalo cerâmica sobre implante
- Coroa total metalo plástica sobre implante – cerômero
- Coroa total metalo plástica sobre implante – resina acrílica
- Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua
- Enxerto com osso autógeno do mento
- Enxerto com osso liofilizado
- Enxerto conjuntivo subepitelial
- Guia cirúrgico para implante
- Implante ósseo integrado
- Intermediário protético (para implantes)
- Levantamento do seio maxilar com osso autógeno
- Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado
- Manutenção de prótese sobre implantes
- Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes
- Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes
- Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes
- Prótese parcial fixa implanto suportada
- Protocolo Branemark para 4 implantes

- Protocolo Branemark para 5 implantes
- Protocolo Branemark provisório para 4 implantes
- Protocolo Branemark provisório para 5 implantes
- Reabertura - colocação de cicatrizador
- Remoção de implante dentário não ósseo integrado
- Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam
- Tomografia Computadorizada Volumétrica (boca toda)
- Tomografia convencional – linear ou multi-direcional
- Tomografia de localização - 1 dente ou 1 área
- Tomografia de localização - 2 dentes ou 2 áreas
- Tomografia de localização - 3 dentes ou 3 áreas
- Tomografia de localização - hemiarco
- Tratamento de perimplantite por implante

7. Clareamento a Laser

Estética

- Clareamento a Laser
- Clareamento dentário de consultório

Caderno de Benefícios Adicionais

A SulAmérica disponibiliza os Benefícios Adicionais abaixo relacionados, que podem variar de acordo com o seguro contratado, conforme descrito na Cláusula de Características Essenciais dos Planos.

Os Benefícios abaixo relacionados serão prestados por meio de Empresas Prestadoras de Serviços contratadas pela SulAmérica Companhia de Seguro Saúde, as quais deverão cumprir todas as obrigações contidas a seguir.

Por tratar-se de Benefícios, a SulAmérica reserva-se o direito de substituir as empresas contratadas bem como alterar os serviços a qualquer tempo, sem prévio aviso ao Estipulante.

Os Benefícios adicionais não são uma obrigatoriedade contratual, sendo uma concessão da SulAmérica e, por este motivo, poderão ser cancelados a qualquer tempo, garantindo-se ao Estipulante o aviso prévio com 30 (trinta) dias de antecedência.

1. Day Clinic Odontológico

Tratamento odontológico, dentro das coberturas contratadas, em tempo reduzido, podendo ocorrer em um único dia. O tempo de tratamento será definido pelo dentista assistente. O serviço está disponibilizado exclusivamente na rede referenciada indicada pela Seguradora, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

2. Concierge

Consiste em atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas para informações e indicações de prestadores de serviços.

Na impossibilidade de fornecimento da informação solicitada, por motivo de força maior ou por necessidade de pesquisa específica, o Segurado será orientado a deixar um telefone de contato, para que a Central de Informações possa retornar com as informações solicitadas. O tempo de resposta será informado ao Segurado e dependerá do tipo de pesquisa a ser efetuada.

Para os serviços que envolvem custos, estes correrão por conta exclusiva do Segurado.

Os serviços disponibilizados são:

a) Assistência para viagens

- Indicação de Hotel;
- Orientações sobre viagem com pet;
- Indicação de agências e/ou operadoras de viagens;
- Indicação de Sala Vip em aeroportos;
- Indicações sobre documentações, passaportes, requisitos de vistos, vistos de entradas, vacinas;

- Endereços e números de telefones de Embaixadas e Consulados Brasileiros.

b) Informações de Eventos

- Informações sobre horários e ingressos para ópera, balé, teatros, concertos, museus, shows e outras atividades culturais;
- Informações sobre eventos esportivos;
- Informações sobre parques e locais para a prática de esportes;
- Indicações sobre bares e restaurantes locais;
- Informações sobre shows e eventos na região;
- Informações sobre passeios turísticos na região;
- Informações sobre meios de locomoção (taxi, ônibus, metrô, etc)

c) Indicação de Locadoras de:

- Veículos de passeio, luxo, esportivos, especiais e limousines;
- Imóveis de temporada, flats, castelos, ilhas;
- Helicópteros, embarcações, aviões

d) Indicação para compras e envio de presentes:

- Envio de flores, balões, cestas;
- Envio de bebidas finas, caixas de chocolate;
- Presentes tradicionais e originais;
- Envio de serenata, serestas;
- Telegrama animado, tele-mensagens, chuvas de pétalas.

e) Welcome Home

- Indicação de empresas de locação de utensílios de apoio a pacientes: camas especiais, cadeiras de rodas, etc.

f) Indicação de Médicos Especialistas, quando em viagem ao exterior.

Características Essenciais dos Planos

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Registro na ANS nº 006246

Mais
Rol Ampliado

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico, firmado com o Estipulante indicado na Proposta de Seguro Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Dados do plano registrado na ANS

Nome do plano registrado na ANS: Mais Empresarial Rol Ampliado
Número do Registro na ANS: 494872236
Abrangência Geográfica: Nacional
Reembolso: Sim
Coparticipação: Não

2. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano **Mais** a cobertura para o item a seguir conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

2.1 Rol Ampliado – cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para **o plano Mais**, é de 1,0 (um vírgula zero) do valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Segurados do **plano Mais** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Registro na ANS nº 006246

Mais Doc

Rol Ampliado + Documentação Ortodôntica

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico, firmado com o Estipulante indicado na Proposta de Seguro Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Dados do plano registrado na ANS

Nome do plano registrado na ANS: Mais Doc Empresarial Rol Ampliado + Doc Ortodôntica
Número do Registro na ANS: 494857232
Abrangência Geográfica: Nacional
Reembolso: Sim
Coparticipação: Não

2. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do **plano Mais Doc** a cobertura para o item a seguir conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante deste contrato.

2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais

2.1.1 Ficam acrescidas ao Rol Ampliado a cobertura abaixo relacionada, exclusivas do **plano Mais DOC**:

Radiologia

- Telerradiografia

2.2 Documentação Ortodôntica - cláusula 2 do Termo de Coberturas Adicionais

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para **o plano Mais Doc**, é de 1,0 (um vírgula zero) do valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Segurados do **plano Mais Doc** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Registro na ANS nº 006246

Mais Clarear

Rol Ampliado + Clareamento Convencional

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico, firmado com o Estipulante indicado na Proposta de Seguro Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Dados do plano registrado na ANS

Nome do plano registrado na ANS: Mais Clarear Empresarial Rol Ampliado + Clareamento Conv.
Número do Registro na ANS: 494860232
Abrangência Geográfica: Nacional
Reembolso: Sim
Coparticipação: Não

2. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do **plano Mais Clarear** a cobertura para o item a seguir conforme descrito no Termo de Coberturas que é parte integrante deste contrato.

2.1 Rol Ampliado – cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais.

2.2 Clareamento Convencional (estética) – cláusula 3 do Termo de Coberturas Adicionais.

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para **o plano Mais Clarear**, é de 1,0 (um vírgula zero) do valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Segurados do **plano Mais Clarear** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Registro na ANS nº 006246

Mais Orto

Rol Ampliado + Ortodontia

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico, firmado com o Estipulante indicado na Proposta de Seguro Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Dados do plano registrado na ANS

Nome do plano registrado na ANS: Mais Orto Empresarial Rol Ampliado + Ortodontia
Número do Registro na ANS: 494861231
Abrangência Geográfica: Nacional
Reembolso: Sim
Coparticipação: Não

2. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do **plano Mais Orto** a cobertura para o item a seguir conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante deste contrato.

2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais

2.1.1 Ficam acrescidas ao Rol Ampliado a cobertura abaixo relacionada, exclusivas do **plano Mais Orto**:

Cirurgia

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

Disfunção Têmporo Mandibular (DTM)

- Pacote de fisioterapia de DTM

Radiologia

- ATM - convencional (6 posições-transfacial / transcraneana)
- ATM - convencional (3 posições - transfacial / transcraneana)
- ATM - tomografia ântero posterior

- ATM - tomografia lateral
- ATM - tomografia póstero anterior
- ATM - tomografia póstero lateral
- ATM e Ramo - tomografia lateral
- Documentação periodontal
- Radiografia da ATM
- Radiografia lateral corpo da mandíbula
- Slide
- Telerradiografia

2.2 **Ortodontia** - cláusula 4 do Termo de Coberturas Adicionais

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso
Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para **o plano Mais Orto**, é de 1,0 (um vírgula zero) do valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Segurados do **plano Mais Orto** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Registro na ANS nº 006246

Mais Pro
Rol Ampliado + Prótese

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico, firmado com o Estipulante indicado na Proposta de Seguro Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Dados do plano registrado na ANS

Nome do plano registrado na ANS: Mais Pro Empresarial Rol Ampliado + Prótese
Número do Registro na ANS: 494862239
Abrangência Geográfica: Nacional
Reembolso: Sim
Coparticipação: Não

2. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do **plano Mais Pro** a cobertura para o item a seguir conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante deste contrato.

2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais

2.1.1 Ficam acrescidas ao Rol Ampliado a cobertura abaixo relacionada, exclusivas do **plano Mais Pro**:

Cirurgia

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

Disfunção Temporo Mandibular

- Pacote de fisioterapia de DTM

Radiologia

- ATM - convencional (6 posições-transfacial / transcraneana)
- ATM - convencional (3 posições - transfacial / transcraneana)
- ATM - tomografia ântero posterior

- ATM - tomografia lateral
- ATM - tomografia póstero anterior
- ATM - tomografia póstero lateral
- ATM e Ramo - tomografia lateral
- Documentação periodontal
- Radiografia da ATM
- Radiografia lateral corpo da mandíbula
- Telerradiografia

2.2 **Prótese** - cláusula 5 do Termo de Coberturas Adicionais

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso
Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para **o plano Mais Pro**, é de 1,0 (um vírgula zero) do valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Segurados do **plano Mais Pro** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Registro na ANS nº 006246

Mais Amplo

Rol Ampliado + Ortodontia + Prótese + Clareamento Convencional

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico, firmado com o Estipulante indicado na Proposta de Seguro Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Dados do plano registrado na ANS

Nome do plano registrado na ANS: Mais Amplo Emp. Rol Ampl. + Orto + Prótese + Clarea Conv.
Número do Registro na ANS: 494863237
Abrangência Geográfica: Nacional
Reembolso: Sim
Coparticipação: Não

2. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano **Mais Amplo** a cobertura para o item a seguir conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante deste contrato.

2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais

2.1.1 Ficam acrescidas ao Rol Ampliado a cobertura abaixo relacionada, exclusivas do **plano Mais Amplo**:

Cirurgia

- Aplicação de laser pós cirúrgico
- Reeducação e/ou reabilitação de distúrbio buco-maxilo-facial
- Reeducação e/ou reabilitação de sequela em traumatismo buco-maxilo-facial

Disfunção Temporo mandibular (DTM)

- Aplicação de laser terapêutico
- Pacote de fisioterapia de DTM

Radiologia

- Documentação periodontal
- Radiografia da ATM
- ATM - convencional (6 posições-transfacial / transcraneana)
- ATM - convencional (3 posições - transfacial / transcraneana)
- ATM - tomografia ântero posterior
- ATM - tomografia lateral
- ATM - tomografia póstero anterior
- ATM - tomografia póstero lateral
- ATM e Ramo - tomografia lateral
- Radiografia lateral corpo da mandíbula
- Slide
- Telerradiografia
-

2.2 Clareamento Convencional (estética) – cláusula 3 do Termo de Coberturas Adicionais

2.3 Ortodontia - cláusula 4 do Termo de Coberturas Adicionais

2.4 Prótese - cláusula 5 do Termo de Coberturas Adicionais

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso
Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para **o plano Mais Amplo**, é de 3,0 (três vírgula zero) do valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Segurados do **plano Mais Amplo** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Registro na ANS nº 006246

Premium

Rol Ampliado + Ortodontia+ Prótese + Implante + Clareamento Convencional + Clareamento a Laser

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico, firmado com o Estipulante indicado na Proposta de Seguro Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Dados do plano registrado na ANS

Nome do plano registrado na ANS: Premium Emp. Rol Ampl. + Orto + Prótese + Implante
Número do Registro na ANS: 494864235
Abrangência Geográfica: Nacional
Reembolso: Sim
Coparticipação: Não

2. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do plano **Premium** a cobertura para o item a seguir conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante deste contrato.

2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais

2.1.1 Ficam acrescidas ao Rol Ampliado a cobertura abaixo relacionada, exclusivas do **plano Premium**:

Cirurgia

- Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial
- Regeneração tecidual guiada – RTG
- Reeducação e/ou reabilitação de sequela em traumatismo buco-maxilo-facial
- Reeducação e/ou reabilitação de distúrbio buco-maxilo-facial
- Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial
- Crioterapia ou termoterapia em odontologia
- Criocirurgia de neoplasias da região buco-maxilo-facial
- Aplicação de laser pós cirúrgico

Diagnóstico

- Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia
- Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em odontologia

Disfunção Temporo Mandibular

- Pacote de fisioterapia de DTM
- Aplicação de laser terapêutico

Radiologia

- Telerradiografia
- Slide
- Radiografia lateral corpo da mandíbula
- Radiografia da ATM
- Documentação periodontal
- ATM e Ramo - tomografia lateral
- ATM - tomografia póstero lateral
- ATM - tomografia póstero anterior
- ATM - tomografia lateral
- ATM - tomografia ântero posterior
- ATM - convencional (3 posições - transfacial / transcraneana)
- ATM - convencional (6 posições-transfacial / transcraneana)

2.2 Ortodontia - cláusula 4 do Termo de Coberturas Adicionais

2.3 Prótese - cláusula 5 do Termo de Coberturas Adicionais

2.4 Implante - cláusula 6 do Termo de Coberturas Adicionais

2.5 Clareamento a laser - cláusula 7 do Termo de Coberturas Adicionais

2.5.1 Clareamento Convencional - cláusula 3 do Termo de Coberturas Adicionais

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para **o plano Premium**, é de 3,0 (três vírgula zero) do valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Segurados do **plano Premium** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Benefícios Adicionais

Será disponibilizado aos segurados do **plano Premium** os Benefícios Adicionais a seguir, os quais estão especificados no Caderno de Benefícios Adicionais.

4.1 Day Clinic Odontológico - cláusula 1 do Caderno de Benefícios Adicionais.

4.2 Concierge - cláusula 4 do Caderno de Benefícios Adicionais.

5. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.