

Contrato Empresarial

MetLife Dental PME – de 2 a 99 vidas

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

Operadora: MetLife Planos Odontológicos Ltda.

CNPJ: 03.273.825/0001-78

Nº de registro da ANS: 406.481

Nº de registro Produto: 476.183/16-9

Site: www.metlife.com.br

Telefone da central de atendimento: 3003 3422 - Capitais e grandes centros
0800 746 3422 - Demais localidades

Diferenças entre planos individuais e coletivos

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

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

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

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

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

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

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

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

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

REAJUSTE

Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.

ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO

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

VIGÊNCIA

A vigência mínima do contrato individual ou familiar é de 12 meses com renovação automática.

REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO

Nos planos individuais ou familiares a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da Operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude; e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência..

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)

Coletivo Empresarial

Com 30 participantes ou mais Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

Com menos de 30 participantes É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo.

Coletivo por Adesão

É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, independentemente do número de participantes.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

É importante que o beneficiário verifique:

(1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira.

(2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.

REAJUSTE

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

ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO

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

VIGÊNCIA

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

REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO

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

Perda da condição de beneficiário nos planos coletivos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cobertura e segmentação assistencial.

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

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

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

Abrangência geográfica

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

Área de atuação

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

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

Administradora de Benefícios

Quando houver participação da Administradora de Benefícios na contratação de plano coletivo empresarial, a verificação do número de participantes para fins de carência ou CPT considerará a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano estipulado.

Se a contratação for de plano coletivo por adesão, para fins de carência considerar-se-á como data de celebração do contrato coletivo a data do ingresso da pessoa jurídica contratante ao contrato estipulado pela Administradora de Benefícios.

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

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

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

Guia de Leitura Contratual

Operadora: MetLife Planos Odontológicos Ltda.

CNPJ: 03.273.825/0001-78

Nº de registro da ANS: 406.481

Nº de registro Produto: 476.183/16-9

Site: www.metlife.com.br

Telefone da central de atendimento: 3003 3422 - Capitais e grandes centros

0800 746 3422 - Demais localidades

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	12
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	12
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	N/A
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	12
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	14
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	14
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	N/A

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	15
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	18
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	24
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	24
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	20
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita o direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	25

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

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

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





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

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

Sumário

I.	DAS PARTES.....	11
II.	OBJETO DO CONTRATO.....	11
III.	NATUREZA DO CONTRATO.....	11
IV.	PROGRAMA PME METLIFE.....	12
V.	TIPO DE CONTRATAÇÃO	12
VI.	NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS.....	12
VII.	TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE	12
VIII.	ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO ODONTOLÓGICO	12
IX.	CONDIÇÕES DE ADMISSÃO	12
X.	COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	14
XI.	EXCLUSÕES DE COBERTURA	14
XII.	PERÍODOS DE CARÊNCIA.....	15
XIII.	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	16
XIV.	MECANISMOS DE REGULAÇÃO.....	18
XV.	FORMAÇÃO DE PREÇO.....	20
XVI.	REAJUSTE.....	20
XVII.	REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS	21
XVIII.	CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO	22
XIX.	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	24
XX.	VIGÊNCIA CONTRATUAL E RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA.....	24
XXI.	RESCISÃO	24
XXII.	DISPOSIÇÕES GERAIS	26
XXIII.	DISPOSIÇÕES GERAIS DA VIOLAÇÃO DE LEIS E NORMAS DE EMBARGO OU SANÇÕES ECONÔMICAS E COMERCIAIS	29
XXIV.	ELEIÇÃO DE FORO.....	30
	ANEXO I – ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	31
	ANEXO II – COBERTURAS ADICIONAIS AO ROL ANS	36
	ANEXO III – ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	38
	ANEXO IV DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS	42

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

I. DAS PARTES

1.1 Pelo presente instrumento particular, de um lado:

1.1.1 **METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA**, empresa inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.273.825/0001-78, com Inscrição Estadual / SP nº ISENTA, registrada no CRO-SP sob o nº 6191 e na **ANS sob o nº 40648-1**, classificada como Operadora na ANS na modalidade Odontologia de Grupo, com sede na Rua Flórida, 1595 – 5º andar – parte, Brooklin Novo, São Paulo - SP, neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATADA**.

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

II. OBJETO DO CONTRATO

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

III. NATUREZA DO CONTRATO

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

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

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

IV. PROGRAMA PME METLIFE

- 4.1 O PROGRAMA PME METLIFE da **CONTRATADA** consiste na oferta e comercialização de Plano Privado de Assistência Odontológica Coletivo Empresarial, nos termos da Resolução Normativa 195/2009 às Pequenas e Médias Empresas Elegíveis a contratar que possuem quadro de empregados de no mínimo de 2 (dois) até 99 (noventa e nove) vidas.
- 4.2 Além do enquadramento do número de Beneficiários nos limites estabelecidos no item 4.1, para ingresso e manutenção no PROGRAMA PME METLIFE a **CONTRATANTE** deverá se manter enquadrada e respeitar todas as demais regras e características definidas pelo presente Contrato, sob pena de rescisão contratual por parte da **CONTRATADA**, a seu exclusivo critério.
- 4.2.1 Na hipótese de alteração dos riscos inicialmente apresentados a **CONTRATADA** poderá rever o preço estabelecido.

V. TIPO DE CONTRATAÇÃO

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

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

- 6.1 O Plano Privado de Assistência à Saúde ora contratado está registrado na ANS sob o nº 476.183/16-9

VII. TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

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

VIII. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO ODONTOLÓGICO

- 8.1 Fica estabelecido pelas partes que o Plano ora contratado possui abrangência Grupo de Município. Os municípios que fazem parte da abrangência geográfica do produto estão detalhados no Anexo III.

IX. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

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

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

sem limite de idade. **(iii)** Para o beneficiário titular não será exigido qualquer requisito para ingresso no Plano Odontológico que não os determinados pela **CONTRATADA**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

X. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

- 10.1 As coberturas assistenciais do Plano contratado contemplam as coberturas e procedimentos previstos no art. 12, IV, da Lei 9.656/98, incluindo a cobertura do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, desde que cobertos pelo Plano, compreendendo todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento.
- 10.2 Também estão cobertos pelo Plano contratado os honorários do cirurgião dentista quando, por imperativo clínico, for necessário estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.
- 10.3 O Rol de Procedimentos Odontológicos definido pela ANS, na Resolução Normativa nº 428/2017 e suas atualizações, contempla os procedimentos relacionados no **Anexo I** deste CONTRATO e também podem ser consultados no **site www.ans.gov.br**.
- 10.4 A autorização, por parte da **CONTRATADA**, de eventos não previstos ou excluídos neste CONTRATO, ou tratamentos em localidades não previstas neste contrato, não conferem ao Beneficiário direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente CONTRATO, caracterizando mera liberalidade da **CONTRATADA**.
- 10.5 Conforme estabelecido pela ANS, na Resolução Normativa 268/2011, não havendo prestador da Rede Credenciada em localidade demandada pelo Beneficiário, este deverá buscar atendimento nos municípios limítrofes ou região de saúde, entrando em contato com Central de Atendimento da **CONTRATADA** para orientação. Na inexistência de prestadores credenciados na região de saúde, a **CONTRATADA** se responsabilizará pelo pagamento de transporte rodoviário até o município mais próximo onde possa ser atendido, respeitando se a abrangência geográfica deste produto.

XI. EXCLUSÕES DE COBERTURA

- 11.1 Estão excluídos da cobertura prevista neste Contrato os seguintes serviços:
 - 11.1.1 Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento ou que não façam parte dos procedimentos cobertos neste plano.
 - 11.1.2 Procedimentos realizados após a rescisão deste Contrato.
 - 11.1.3 Procedimentos que requeiram atendimento domiciliar.
 - 11.1.4 As despesas com medicamentos importados não nacionalizados e/ou prescritos para uso domiciliar.
 - 11.1.5 As despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-

dentista na execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação por imperativo clínico.

- 11.1.6 As despesas com internação hospitalar, honorários médicos ou de anestesistas ou qualquer outro tipo de despesas decorrente de plano de assistência à saúde, diferente do plano odontológico.
- 11.1.7 Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.
- 11.1.8 A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais.
- 11.1.9 Procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- 11.1.10 Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- 11.1.11 Serviços em ouro ou qualquer outro tipo de metal nobre.
- 11.1.12 Procedimentos realizados diretamente em laboratório de prótese.
- 11.1.13 Transporte do paciente
- 11.1.14 Faltas a consultas marcadas e não canceladas com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, que deverão ser indenizadas pelo BENEFICIÁRIO Titular, em importância equivalente ao menor valor estabelecido para consulta nas Tabelas adotadas entre a Operadora e o prestador.
- 11.1.15 Procedimento clínico ou cirúrgico experimental.

XII. PERÍODOS DE CARÊNCIA

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

(vinte e quatro) horas para procedimentos de Urgência e Emergência e até 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos das demais especialidades.

XIII. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 13.1 Na ocorrência de casos de Urgência / Emergência, os Beneficiários do Plano poderão ser atendidos nos consultórios e clínicas pertencentes à Rede Credenciada da **CONTRATADA** durante o horário comercial, e, ainda, poderão utilizar as Clínicas de Urgência também credenciadas pela **CONTRATADA** para atendimentos noturnos, aos domingos e feriados.
- 13.1.1 São considerados procedimentos de Urgência / Emergência, para fins deste Contrato, aqueles definidos como tais no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.
- 13.1.2 O Rol de Procedimentos Odontológicos definido pela ANS, na RN nº 428/2017, contempla os procedimentos de Urgência / Emergência relacionados no **Anexo I** deste Contrato e no site da **CONTRATADA** com *link* para o site da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- 13.2 Nas localidades onde não houver consultórios, clínicas ou Clínicas de Urgência pertencentes à Rede Credenciada da **CONTRATADA**, respeitada a região de abrangência do plano os Beneficiários poderão utilizar livremente consultórios e clínicas de sua livre escolha, para atendimentos de Urgência / Emergência, assistindo-lhes, nestes casos, o direito a reembolso das despesas, dentro do limite contratual de cobertura e abrangência geográfica, de acordo com os valores estabelecidos abaixo multiplicados por R\$ 1,00.

INTERVENÇÃO DE URGÊNCIA	VALOR DO REEMBOLSO (USO)
Colagem de fragmentos dentários	21,90
Consulta odontológica de urgência	38,00
Consulta odontológica de urgência 24 hs	38,00
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	18,00
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	18,00
Imobilização dentária em dentes decíduos	47,84
Imobilização dentária em dentes permanentes	47,87
Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	18,00
Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	18,00
Pulpectomia	22,50
Recimentação de trabalhos protéticos	18,00

Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)	42,34
Reimplante dentário com contenção	42,34
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	25,00
Tratamento de alveolite	18,00

13.3 Para a solicitação do reembolso destas despesas, o Beneficiário deverá apresentar à **CONTRATADA**, no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da realização dos procedimentos, e enquanto o CONTRATO estiver vigente, a seguinte documentação:

13.3.1 Discriminação dos serviços, em folha de receituário timbrada ou em ficha de exame clínico, com Carimbo, assinatura e o CRO do cirurgião-dentista responsável pelo serviço, constando:

- 13.3.1.1 Nome do paciente;
- 13.3.1.2 Especificação e discriminação de cada procedimento realizado;
- 13.3.1.3 Tipo de material utilizado;
- 13.3.1.4 Dente;
- 13.3.1.5 Face ou região do(s) procedimento(s);
- 13.3.1.6 Valor unitário e valor total cobrados;
- 13.3.1.7 Data ou período de realização do(s) procedimento(s).

13.3.2 Recibo ou nota fiscal original emitida pelo cirurgião-dentista ou clínica odontológica em que constem os números do CRO, do CNPJ/CPF, a data e a assinatura.

13.3.3 Radiografias dos procedimentos cirúrgicos e endodônticos, quando a técnica exigir.

13.4 Após a apresentação desta documentação à **CONTRATADA**, o reembolso será efetuado em até **30 (trinta) dias**, através de depósito em conta corrente do Beneficiário requisitante, ou de outra forma a ser indicada pela **CONTRATANTE**.

13.5 Os reembolsos somente serão efetuados após a realização dos procedimentos a que se referem e não serão inferiores aos valores praticados pela **CONTRATADA** na sua Rede Credenciada.

13.6 Não haverá reembolso:

- 13.6.1 De despesas com serviços não previstos na cobertura do Plano ora contratado;
- 13.6.2 De despesas com serviços realizados fora da abrangência geográfica do Plano ora contratado;
- 13.6.3 Caso seja efetivamente constatada fraude em documento ou informação pertinentes à utilização dos serviços previstos neste Contrato.

13.7 Em caso de rescisão contratual, os **BENEFICIÁRIOS** terão o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do último dia de vigência contratual, para solicitar o reembolso e encaminhar a documentação completa requerida pela **CONTRATADA**.

- 13.8 Os valores de reembolso das despesas realizadas fora da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, de procedimentos relacionados na cobertura assistencial contratada, serão objeto de livre negociação entre as partes. Não havendo acordo até o termo final para a efetivação do reajuste, aplicar-se-á automaticamente reajuste equivalente a 0,5% sobre os valores de reembolso da tabela contratada nos casos em que ocorrer reajuste do CONTRATO.

XIV. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 14.1 A **CONTRATADA** divulgará sua Rede Credenciada em seu site (www.metlife.com.br) e através de sua Central de Atendimento Telefônico.

- 14.2 Para utilizar os serviços da Rede Credenciada da **CONTRATADA** o Beneficiário deverá marcar a consulta com antecedência, exceto para casos de Urgência / Emergência.

- 14.2.1 O Beneficiário deverá apresentar, em todas as consultas, o Cartão de Identificação da **CONTRATADA** ou seu documento de identidade com foto expedido por órgão público ou, no caso de menor de idade, documento de identidade do responsável.

- 14.3 O Beneficiário que realizar tratamentos e no decorrer do mesmo apresentar divergência técnica, poderá ser submetido à Auditoria Clínica pré-aprovada pela **CONTRATADA**, com dentista à sua escolha ou poderá ser requerido relatório detalhado ao dentista executante.

- 14.3.1 Fica vedada a tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame a ser realizado pela **CONTRATADA**.

- 14.3.2 A **CONTRATANTE** concorda em aceitar eventuais restrições técnicas identificadas pela **CONTRATADA**, que tenham por objetivo não cobrir procedimentos comprovadamente danosos ou inócuos a determinado Beneficiário.

- 14.4 Por liberalidade da **CONTRATADA**, o plano ora contratado contemplará o benefício adicional de instalação de aparelhos ortodônticos convencionais, fixos metálicos ou removíveis, sem custo adicional.

- 14.4.1 Todos os tratamentos ortodônticos e ortopédicos deverão ser realizados na Rede Credenciada da **CONTRATADA** credenciada para este serviço.

- 14.4.2 Em nenhuma hipótese haverá cobertura ou reembolso de aparelhos ou honorários para trabalhos realizados em consultórios ou clínicas não pertencentes à Rede Credenciada da **CONTRATADA** credenciada para este serviço.

- 14.4.3 Por tratar-se de benefício adicional concedido pela **CONTRATADA**, os beneficiários poderão utilizar a rede de ortodontia credenciada pela mesma.

- 14.4.4 Durante todo o período de tratamento ortodôntico ou ortopédico haverá a cobrança de uma taxa de manutenção mensal do tratamento, que deverá ser paga pelo Beneficiário diretamente ao cirurgião-dentista ou clínica responsável pelo serviço, independentemente do número de consultas efetuadas no mês, inclusive em caso de não comparecimento.

- 14.4.5 Em caso de perda ou dano no aparelho por descuido ou uso indevido, o Beneficiário será responsável pelo pagamento de um novo aparelho para dar continuidade ao seu tratamento.
- 14.5 Todas as solicitações de tratamentos/exames serão requeridas pelo cirurgião dentista credenciado escolhido pelo beneficiário e enviadas à **CONTRATADA** que procederá a avaliação / autorização por meio do site, ressalvados os casos de urgência e emergência que o atendimento deverá ser imediato.
- 14.6 A concessão da autorização prévia será realizada baseada em critérios técnicos e administrativos e a **CONTRATADA** poderá requisitar informações/exames complementares para a perfeita liberação do tratamento requerido.
- 14.7 Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais cobertos, poderão ser solicitados pelo cirurgião dentista, e não haverá restrição aos não pertencentes à rede credenciada.
- 14.8 A **CONTRATADA** utilizará critérios técnicos em seu sistema eletrônico de liberação de tratamentos/exames aos beneficiários, para evitar que sejam concedidos tratamentos/exames danosos, inócuos e duplicados aos Beneficiários.
- 14.9 Os serviços não cobertos pelo Plano contratado, quando realizados na Rede Credenciada da **CONTRATADA**, serão pagos diretamente pelo Beneficiário ao cirurgião dentista ou clínica responsável pelo serviço.
- 14.9.1 Todas as condições de pagamento serão acordadas entre o Beneficiário e o cirurgião dentista ou clínica responsável pela realização dos procedimentos.
- 14.9.2 As obrigações fiscais, inclusive a emissão de recibos / notas fiscais, serão de responsabilidade exclusiva do cirurgião dentista ou da clínica responsável pela realização dos procedimentos.
- 14.10 Quaisquer dúvidas ou divergências de natureza odontológica, relacionadas com o objeto deste Contrato, serão resolvidas diretamente pelas partes: **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**.
- 14.10.1 Os casos de impasse serão solucionados por uma junta odontológica composta por três cirurgiões dentistas, sendo um nomeado pelo Beneficiário, um nomeado pela **CONTRATADA**, e um terceiro, com atribuição de desempate, escolhido pelos outros dois profissionais nomeados.
- 14.10.2 Não havendo consenso sobre a escolha do terceiro profissional, com atribuição de desempate, esta designação será solicitada à Associação dos Cirurgiões Dentistas da sede da **CONTRATANTE**.
- 14.10.3 Cada parte pagará os honorários do seu profissional nomeado, exceto se o profissional nomeado pelo Beneficiário pertencer à Rede Credenciada da **CONTRATADA**, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os

nomeados, ficando a remuneração do terceiro profissional sob responsabilidade da **CONTRATADA**.

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

XV. FORMAÇÃO DE PREÇO

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

XVI. REAJUSTE

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

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

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

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

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

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

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

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

TMM = Taxa de Manutenção Mensal vigente, em reais.

TMM nova = TMM reavaliada, em reais.

IS = Índice de Sinistralidade.

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

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

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

16.3 Os valores contratuais serão reajustados e reavaliados pelo sistema de *pooling*, ou seja, levando-se em conta para a apuração todos que tiveram as premissas deste Instrumento considerados na intermediação.

16.4 Se no decorrer da vigência deste Contrato ocorrer redução significativa no número de Beneficiários inscritos a ponto de comprometê-lo, as partes reavaliarão o valor da TMM a fim de manter o equilíbrio financeiro do Plano.

16.4.1 Considera-se **redução significativa**, a redução do número total de Beneficiários inscritos em 30% (trinta por cento) do número informado na precificação inicial.

16.5 A TMM será também reavaliada, **eventualmente**, na ocorrência de fatores não previstos que incidam diretamente na estrutura de custo da **CONTRATADA**, tais como, aumento nos honorários dos serviços profissionais da Rede Credenciada e novos procedimentos cobertos exigidos pela regulamentação do setor.

XVII. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

17.1 Considerando que o vínculo existente entre a **CONTRATANTE** e o Beneficiário Titular do Plano for empregatício e este Beneficiário contribuir financeiramente no pagamento da TMM, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, será assegurado o direito de manutenção da sua condição de Beneficiário, juntamente com seus Dependentes e Agregados, nas mesmas condições contratuais que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da TMM e manifeste de forma expressa à **CONTRATANTE** sua opção pela manutenção no prazo máximo de 30 (trinta) dias da rescisão ou exoneração do contrato de trabalho.

17.1.1 O período de manutenção da condição de Beneficiário referido neste item será de um terço do tempo de permanência no Plano, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

17.1.2 Entende-se por Contribuição Financeira o valor pago diretamente pelo beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da mensalidade do plano de assistência odontológica.

17.1.3 Não é considerada contribuição a co-participação do Beneficiário, uma vez que é o valor despendido para custear os procedimentos / tratamentos realizados dentro da Rede Credenciada.

17.2 O direito de permanência assegurado na cláusula anterior deixará de existir quando da admissão do Beneficiário Titular em outro emprego ou quando da rescisão do presente CONTRATO.

17.3 Considerando que o vínculo existente entre a **CONTRATANTE** e o Beneficiário Titular do Plano é empregatício e este Beneficiário contribuir financeiramente no pagamento da TMM, no caso de extinção do CONTRATO de trabalho em razão de aposentadoria, será assegurado o direito de manutenção da sua condição de Beneficiário, juntamente com seus

Dependentes, nas mesmas condições contratuais que gozava quando da vigência do CONTRATO de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da TMM e manifeste de forma expressa à **CONTRATANTE** sua opção pela manutenção no prazo máximo de 30 (trinta) dias da extinção do CONTRATO de trabalho.

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

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

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

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

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

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

XVIII. CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

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

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

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

18.1.3 Quando este Contrato for rescindido.

- 18.1.4 Quando ocorrer óbito do Beneficiário, devendo ser enviada cópia de documento comprobatório à **CONTRATADA**.
- 18.2 O Beneficiário Dependente será excluído do presente Contrato, sem necessidade de prévia anuência da **CONTRATANTE**, quando da ocorrência das seguintes situações:
- 18.2.1 Quando perder o vínculo de dependência com o Beneficiário Titular do Plano.
- 18.2.2 Quando devidamente comprovada a fraude em documento ou informação pertinente à utilização dos serviços previstos neste Contrato.
- 18.2.3 Quando este Contrato for rescindido.
- 18.2.4 Quando o Beneficiário Titular for excluído do presente Contrato.
- 18.2.5 Quando ocorrer óbito do Beneficiário, devendo ser enviada cópia de documento comprobatório à **CONTRATADA**.
- 18.3 Caso o Beneficiário solicite exclusão dentro do período mínimo de vigência deste CONTRATO, estará facultado à CONTRATADA cobrar da CONTRATANTE, o correspondente ao valor da contribuição mensal vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis). O Beneficiário excluído não poderá ser incluído novamente no Plano, exceto mediante anuência da CONTRATADA e desde que observado o cumprimento de período de carência. A exclusão do beneficiário será efetivada mediante o envio da solicitação por escrito, redigida pelo Titular inscrito no Plano, encaminhada pela CONTRATANTE para a CONTRATADA.
- 18.4 A condição de beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deixará de existir:
- 18.4.1 Pelo decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações; ou
- 18.4.2 Pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego, considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou
- 18.4.3 Com o cancelamento do plano odontológico concedido pelo empregador aos seus empregados ativos e ex-empregados.
- 18.5 O titular e/ou dependente do plano também perderá o direito as coberturas do Plano, pelas seguintes razões:
- a) inobservância das obrigações convencionadas neste instrumento;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar o tratamento e/ou reembolso, ou ainda se titular e/ou dependente do Plano tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;

c) se o titular e/ou dependente do plano agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

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

XIX. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

19.1 Será pago mensalmente pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** o valor correspondente ao número total de Beneficiários que constem no cadastro do mês de referência, multiplicado pela Taxa de Manutenção Mensal (TMM) indicada na PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.

19.2 O pagamento será efetuado pela **CONTRATANTE** até o dia 15 (quinze) de cada mês, através de cobrança via boleto bancário, sendo que as mensalidades têm vencimento dentro do mês de competência.

19.3 A data de corte, limite para envio de movimentação cadastral, está indicada na PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, sendo que o Beneficiário poderá utilizar o Plano a partir do 1º dia do mês subsequente. Caso a movimentação seja efetuada após o corte, o beneficiário poderá utilizar o plano a partir do segundo mês subsequente. A fatura será emitida no mês de sua competência até o dia 5 (cinco).

19.4 e o pagamento ocorrer em data posterior a do vencimento, o valor devido será acrescido de multa moratória de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.

19.5 A **CONTRATADA** providenciará, mensalmente, até a data de fechamento de cada mês, um relatório especificando o número de Beneficiários cadastrados, juntamente com a nota fiscal e o boleto correspondente.

19.5.1 Caso a data estipulada no item anterior não for dia útil, considerar-se-á o primeiro dia útil anterior.

XX. VIGÊNCIA CONTRATUAL E RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

20.1 O presente Contrato terá início de vigência na data indicada na PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, vigorando pelo prazo mínimo de **24 (vinte e quatro) meses**.

20.2 Em conformidade com o art. 13, da Lei 9.656/98, após o prazo mínimo de vigência estipulado neste Contrato, não havendo manifestação da **CONTRATANTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência, o CONTRATO será renovado automaticamente por prazo indeterminado. Após a renovação automática, o presente CONTRATO poderá ser rescindido, mediante aviso prévio, por escrito, com a mesma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Não haverá cobrança de taxa adicional no ato da renovação ou cumprimento de novos prazos de carência.

XXI. RESCISÃO

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

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

XXII. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1 São obrigações da **CONTRATADA**:

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

22.1.2 Efetuar os reembolsos previstos neste Contrato conforme condições convencionadas.

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

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

22.2 São obrigações da **CONTRATANTE**:

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

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

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

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

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

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

22.4 Os tributos decorrentes dos serviços prestados relacionados a este Contrato, inclusive o ISS, são de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**.

22.5 Estabelecem as partes que qualquer alteração nas condições deste Contrato, desde que não modifique as características do Plano ora contratado ou do PROGRAMA DENTAL PME, deverá ser feita por meio de Aditivo Contratual que, assinado pelas partes, passará a integrar este Contrato.

22.6 É vedada a cessão ou transferência de quaisquer direitos e obrigações assumidas no presente Contrato a terceiros, sem a prévia anuência das partes.

22.7 As partes, para todos os efeitos, declaram, neste ato, a total desvinculação e independência de seus negócios, sendo certo que em nenhum momento poderão alegar qualquer vinculação de ordem societária ou administrativa, comprometendo-se, única e exclusivamente, com a relação comercial ora regulada, ou seja, além da prestação de serviço ora regulada, não se estabelece, nem se estabelecerá, entre as partes contratantes, por força deste Contrato, qualquer forma de sociedade, associação, parceria, consórcio ou responsabilidade solidária.

22.8 As partes também não responderão por quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou tributárias que a outra parte venha a ter em decorrência de sua relação com empregados ou prestadores de serviços.

22.9 As partes obrigam-se a manter o mais completo e absoluto sigilo com relação a toda e qualquer informação, dado, material, documento, especificação técnica ou comercial, inovação ou aperfeiçoamento, de qualquer natureza, referente aos Beneficiários ou às atividades uma da outra e/ou de suas subsidiárias, coligadas, controladas ou empresas com as quais qualquer das partes mantenha, direta ou indiretamente, qualquer vínculo de participação societária, que venham a ter acesso ou conhecimento em virtude deste Contrato, por qualquer forma ou suporte, tais como, mas sem restringir, documentos escritos, meios magnéticos, eletrônicos ou verbais, não podendo, sob qualquer pretexto ou desculpa, omissão, culpa ou dolo, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, salvo o que for estritamente necessário para cumprir este Contrato, responsabilizando-se, em caso de descumprimento da obrigação assumida, por perdas e danos e demais cominações legais.

22.10 Qualquer tolerância das partes será considerada excepcional e não constituirá novação ou precedente invocável pela outra parte.

- 22.11 A **CONTRATADA** prestará os serviços seguindo as leis, regulamentos, decretos e/ou decisões governamentais oficiais pertinentes ao país, inclusive, entre outras, aquelas ligadas à saúde, segurança e proteção ao meio ambiente.
- 22.12 Caso haja qualquer falha de informação cadastral dos Beneficiários, que venha a causar eventual aplicação de penalidade administrativa oriunda, exclusivamente, da inobservância das normas emanadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS a respeito de dados cadastrais de beneficiários e legitimidade para ingresso no Plano Odontológico, tais como, mas não se limitando a, fornecimento de dados incorretos, fraudulentos ou não fornecimento de dados, desde que tais prejuízos tenham sido fixados em decisão administrativa irrecurável, a **CONTRATANTE** se compromete a indenizar e ressarcir a **CONTRATADA** pela aplicação dessa penalidade pelo órgão regulador.
- 22.13 A **CONTRATANTE** deverá processar, atualizar e manter exclusivamente sob sua guarda, para cumprimento do disposto na Resolução Normativa, RN nº 117/2005 da ANS (Prevenção dos Crimes Previstos na Lei nº 9.613/98), o banco de dados do grupo de Beneficiários que aderiu ao presente Contrato, com as seguintes informações: a) nome completo; b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição ou dados de passaporte ou carteira civil, se estrangeiro; d) endereço completo (logradouro, complemento, bairro, CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD; f) número de inscrição no Cartão Nacional de Saúde (CNS); g) número da Declaração de Nascido Vivo, para titulares ou dependentes nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010; e h) atividade principal desenvolvida; bem como cópias dos documentos que dão suporte às referidas informações, apresentando as informações e documentos sempre que requisitado pela ANS e/ou pela **CONTRATADA**.
- 22.14 Eventuais dúvidas, obscuridades, contradições ou discussões a respeito do cumprimento do presente Contrato deverão ser dirimidas de comum acordo entre as partes.
- 22.15 Fazem parte do CONTRATO quaisquer documentos entregues ao beneficiário que tratem de assuntos pertinentes ao plano de saúde.
- 22.16 No caso de solicitação de via adicional do Cartão de Identificação, a **CONTRATADA** emitirá uma nova via e cobrará o valor de R\$ 6,00 (seis reais), a ser incluído no documento fiscal representativo do próximo faturamento mensal, podendo ser reajustado pelo índice financeiro do contrato.
- 22.17 Custeio do Plano:
- 22.17.10 Plano de Assistência à Saúde Odontológica poderá ser:
- a) Não contributivo:**
- Quando o Plano de Assistência à Saúde é totalmente custeado pela **CONTRATANTE**, sem ônus para os Beneficiários.
- b) Contributivo:**

- Totalmente contributário: quando os Beneficiários custeiam integralmente as Mensalidades;
- Parcialmente Contributário: quando os Beneficiários custeiam parcialmente as Mensalidades.

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

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

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

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

- 23.1 O objetivo da presente cláusula, respeitando-se todo o conteúdo das Condições Gerais, é estabelecer os procedimentos de prevenção e combate ao terrorismo, lavagem de dinheiro e outros ilícitos correlatos combatidos no Brasil e no exterior, que tais procedimentos devem ser assumidos pelo Segurado e pela MetLife, bem como, os critérios que serão utilizados para caracterização da perda de direitos ou suspensão da(s) cobertura(s) contratada(s) ou do(s) pagamento(s) de quaisquer indenizações devidas pelo presente contrato de seguro, nas situações nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) de indenizações for(em) ou estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação Brasileira ou internacional, desde que não violem o ordenamento jurídico pátrio e a ordem pública.
- 23.2 A MetLife não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro, se o Segurado e/ou seu representante legal praticar ato doloso de terrorismo, lavagem de dinheiro e outros ilícitos correlatos combatidos no Brasil e no exterior, desde que o referido ato doloso tenha nexos causal com o evento gerador do sinistro, caracterizando assim, a perda do segurado ao direito a indenização. O fato gerador para efeito de aplicação da cláusula de embargos e sanções deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito
- 23.3 Ressalta-se que as coberturas contratadas através do presente contrato de seguro ficam suspensas a partir da data de ingresso do segurado nas referidas listas de embargos e sanções, sendo reestabelecidas às 24 horas do dia subsequente a data de exclusão do Segurado das referidas listas.
- 23.4 Durante o processo de regulação de sinistro a MetLife verificará se o Segurado, os beneficiários das indenizações devidas ou se os locais de ocorrência dos eventos

reclamados constam de listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo. Neste sentido, no que contrariar ou não constar das informações prestadas pelo Segurado à MetLife quando da análise da proposta de seguro, na hipótese do Segurado ou os beneficiários das indenizações devidas ou dos locais de ocorrência dos eventos reclamados constarem das referidas listas ou nas situações nas quais as referidas listas forem atualizadas após a aceitação do risco, o direito à cobertura contratada não fica prejudicado, não caracterizando perda de direitos ou risco excluído, entretanto, o pagamento da indenização fica suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou sanção ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada pela MetLife.

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

XXIV. ELEIÇÃO DE FORO

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

ANEXO I – ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO

Consulta odontológica

Consulta odontológica inicial.

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 tratamento de estomatite herpética.

Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose.

Diagnóstico e tratamento de halitose.

Diagnóstico e tratamento de xerostomia.

Diagnóstico por meio de enceramento.

Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais.

Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico (ortodôntico)

Teste de fluxo salivar.

Teste de pH salivar.

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Colagem de fragmentos dentários

Consulta odontológica de urgência

Consulta odontológica de urgência 24 hs

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.

Curativo endodôntico em situação de urgência

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

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

Recimentação de trabalhos protéticos.

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

Reimplante dentário com contenção.

Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial.

Tratamento de abscesso periodontal agudo

Tratamento de alveolite.

Tratamento de pericoronarite.

RADIOLOGIA

Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)

Radiografia interproximal - bite-wing.

Radiografia lateral corpo da mandíbula.

Radiografia oclusal.

Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).

Radiografia periapical.

Técnica de localização radiográfica.

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Adequação do meio bucal

Aplicação de selante de fósulas e fissuras.
Aplicação de selante - técnica invasiva.
Aplicação tópica de flúor.
Aplicação tópica de verniz fluoretado
Atividade educativa em saúde bucal.
Atividade educativa para pais e/ou educadores
Controle de biofilme (placa bacteriana).
Controle de cárie incipiente
Profilaxia: polimento coronário.
Remineralização.

DENTÍSTICA

Ajuste oclusal por acréscimo
Ajuste oclusal por desgaste seletivo
Dessensibilização dentinária
Faceta direta em resina fotopolimerizável.
Núcleo de preenchimento.
Restauração atraumática em dente decíduo.
Restauração atraumática em dente permanente.
Restauração de amálgama - 1 faces.
Restauração de amálgama - 2 faces.
Restauração de amálgama - 3 faces.
Restauração de amálgama - 4 faces.
Restauração em ionômero de vidro - 1 face.
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces.
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces.
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces.
Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face.
Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces.
Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces.
Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces.

PERIODONTIA

Amputação radicular com obturação retrógrada
Amputação radicular sem obturação retrógrada
Aumento de coroa clínica
Cirurgia periodontal a retalho.
Cunha proximal.
Dessensibilização dentária.
Enxerto Gengival Livre.
Enxerto Pediculado.
Gengivectomia.
Gengivoplastia.
Imobilização dentária em dentes permanentes.
Manutenção periodontal
Odonto-secção
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular.
Raspagem supra-gengival.
Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana).

Tratamento de abscesso periodontal agudo.
Tunelização.

ENDODONTIA

Capeamento pulpar direto.
Curativo de demora em endodontia
Preparo para núcleo intrarradicular
Pulpectomia
Pulpotomia
Remoção de corpo estranho intracanal.
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
Remoção de núcleo intrarradicular.
Retratamento endodôntico birradicular.
Retratamento endodôntico multirradicular.
Retratamento endodôntico unirradicular.
Tratamento de perfuração endodôntica.
tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta.
Tratamento endodôntico birradicular.
Tratamento endodôntico em dente decíduo.
Tratamento endodôntico multirradicular.
Tratamento endodôntico unirradicular.

CIRURGIA

Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
Alveoloplastia.
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 vestibulo
Biópsia de boca.
Biópsia de glândula salivar.
Biópsia de lábio.
Biópsia de língua.
Biópsia de mandíbula.
Biópsia de maxila.
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 pós-operatório em odontologia.
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial.
Exérese ou excisão de cálculo salivar.

Exérese ou excisão de cistos odontológicos.
Exérese ou excisão de mucocele.
Exérese ou excisão de rânula.
Exodontia a retalho.
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética.
Exodontia de raiz residual.
Exodontia simples de permanente.
Frenulectomia labial.
Frenulectomia lingual.
Frenulotomia labial.
Frenulotomia lingual.
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial.
Reconstrução de sulco gengivo-labial.
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária.
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária.
Remoção de dentes inclusos / impactados.
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados.
Remoção de dreno extra-oral
Remoção de dreno intra-oral
Remoção de odontoma
Remoção de tamponamento nasal
Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial.
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal.
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal.
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial.
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial.
Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução.
Tratamento conservador de luxação da Articulação-Têmporo-Mandibular - ATM
Ulectomia.
Ulotomia.
Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário
Exodontia de incluso/impactado supra numerário
Marsupialização de cistos odontológicos
Exodontia simples de decíduo
Curetagem apical

PRÓTESE DENTAL

Coroa de acetato em dente decíduo.
Coroa de acetato em dente permanente.
Coroa de aço em dente decíduo.
Coroa de aço em dente permanente.
Coroa de policarbonato em dente decíduo.
Coroa de policarbonato em dente permanente.
Coroa provisória com pino.
Coroa provisória sem pino.
Coroa total acrílica prensada
Coroa total em cerômero
Coroa total metálica.

Núcleo metálico fundido.
Pino pré-fabricado.
Provisório para restauração metálica fundida.
Reembasamento de coroa provisória
Remoção de trabalho protético.
Restauração metálica fundida.

ODONTO-PEDIATRIA

Aplicação de carióstático
Condicionamento em Odontologia
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
Imobilização dentária em dentes decíduos
Pulpotomia em dente decíduo

PACIENTES ESPECIAIS

Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia

ORTODONTIA (*)

Instalação de aparelhos ortodônticos na rede credenciada.

(*) Benefício Adicional: Ortodontia com aparelhos ortodônticos cobertos na Rede Credenciada, com pagamento da manutenção mensal e da documentação ortodôntica do tratamento pelo beneficiário.

ANEXO II – COBERTURAS ADICIONAIS AO ROL ANS

DIAGNÓSTICO

Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro.

URGÊNCIA

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

CIRURGIA

Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial.
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica.

ENDODONTIA

Clareamento de dente desvitalizado.
Preparo para núcleo intrarradicular

ODONTOPEDIATRIA

Mantenedor de espaço fixo.
Mantenedor de espaço removível.

PRÓTESE

Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório).
Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório).
Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório).
Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório).
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos.
Reembasamento de coroa provisória.

RADIOLOGIA

Documentação ortodôntica básica
Documentação ortodôntica completa
Documentação ortodôntica especial
Documentação ortodôntica simplificada
Documentação ortopédica
Documentação periodontal
Radiografia da ATM
Radiografia da mão e punho – carpal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
Telerradiografia
Telerradiografia com traçado cefalométrico
Traçado cefalométrico

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA SIMPLIFICADA:

- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)

- Traçado Cefalométrico
- Telerradiografia
- Modelos ortodônticos

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA

- Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)
- Traçado cefalométrico (02 traçados)
- Telerradiografia
- Modelos ortodônticos
- Fotografia (05 fotografias)

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA:

- Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)
- Traçado cefalométrico (03 traçados)
- Telerradiografia
- Modelos ortodônticos
- Fotografia (08 fotografias)

DOCUMENTAÇÃO ORTOPÉDICA:

- Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)
- Traçado cefalométrico (02 traçados)
- Telerradiografia
- Modelos ortodônticos (02 modelos com análise)
- Radiografia da mão e punho - carpal

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ESPECIAL:

- Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)
- Traçado cefalométrico (02 traçados)
- Telerradiografia
- Modelos ortodônticos (02 modelos com análise)
- Fotografia
- Radiografia periapical
- Radiografia interproximal - bite wing

DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL:

- Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- Levantamento radiográfico (Exame radiodôntico)
- Radiografia interproximal - bite-wing
- Fotografia (05 fotografias)
- Modelos ortodônticos

ANEXO III – ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

UF	NOME DO MUNICIPIO	UF	NOME DO MUNICIPIO	UF	NOME DO MUNICIPIO
AC	RIO BRANCO	GO	CATALAO	MG	ENTRE RIOS DE MINAS
AL	ARAPIRACA	GO	CIDADE OCIDENTAL	MG	EXTREMA
AL	MACEIO	GO	GOIANIA	MG	FORMIGA
AL	RIO LARGO	GO	GOIATUBA	MG	FRONTEIRA
AM	MANAUS	GO	ITUMBIARA	MG	FRUTAL
AP	MACAPA	GO	JATAI	MG	GOVERNADOR VALADARES
BA	ALAGOINHAS	GO	LUZIANIA	MG	GUANHAES
BA	BARREIRAS	GO	MINACU	MG	GUAXUPE
BA	CAMACARI	GO	PLANALTINA	MG	IBIA
BA	CANDEIAS	GO	RIO VERDE	MG	IBIRITE
BA	CATU	GO	SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO	MG	IGARAPE
BA	DIAS D AVILA	GO	SAO LUIS DE MONTES BELOS	MG	IPATINGA
BA	ENTRE RIOS	GO	SENADOR CANEDO	MG	ITABIRA
BA	FEIRA DE SANTANA	GO	URUACU	MG	ITABIRITO
BA	ILHEUS	GO	VALPARAISO DE GOIAS	MG	ITAJUBA
BA	ITABUNA	MA	ACAILANDIA	MG	ITAMARANDIBA
BA	JACOBINA	MA	IMPERATRIZ	MG	ITANHANDU
BA	JEQUIE	MA	SAO LUIS	MG	ITAPEVA
BA	LAURO DE FREITAS	MG	ABAETE	MG	ITAU DE MINAS
BA	POJUCA	MG	ALFENAS	MG	ITAUNA
BA	SALVADOR	MG	ARAGUARI	MG	ITUIUTABA
BA	SAO SEBASTIAO DO PASSE	MG	ARAXA	MG	JANAUBA
BA	SENHOR DO BONFIM	MG	ARCOS	MG	JANUARIA
BA	SIMOES FILHO	MG	BARBACENA	MG	JOAO MONLEVADE
BA	TEIXEIRA DE FREITAS	MG	BARROSO	MG	JOAO PINHEIRO
BA	VITORIA DA CONQUISTA	MG	BELO HORIZONTE	MG	JUIZ DE FORA
CE	AQUIRAZ	MG	BETIM	MG	LAGOA DA PRATA
CE	ARACATI	MG	BOA ESPERANCA	MG	LAGOA SANTA
CE	CAUCAIA	MG	BOM SUCESSO	MG	LAMBARI
CE	FORTALEZA	MG	BRUMADINHO	MG	LAVRAS
CE	JUAZEIRO DO NORTE	MG	CACHOEIRA DE MINAS	MG	LEOPOLDINA
CE	MARACANAU	MG	CAETE	MG	LUZ
CE	SAO GONCALO DO AMARANTE	MG	CAMBUI	MG	MANHUACU
DF	BRASILIA	MG	CAMBUQUIRA	MG	MANTENA
ES	ARACRUZ	MG	CAMPINA VERDE	MG	MARIANA
ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	MG	CAMPO BELO	MG	MATOZINHOS
ES	CARIACICA	MG	CARANDAI	MG	MONTE CARMELO
ES	COLATINA	MG	CARANGOLA	MG	MONTES CLAROS
ES	GUARAPARI	MG	CATAGUASES	MG	NANUQUE
ES	LINHARES	MG	CONCEICAO DOS OUROS	MG	NOVA LIMA
ES	PIUMA	MG	CONFINES	MG	NOVA SERRANA
ES	SAO MATEUS	MG	CONGONHAS	MG	OURO BRANCO
ES	SERRA	MG	CONSELHEIRO LAFAIETE	MG	OURO PRETO
ES	VENDA NOVA DO IMIGRANTE	MG	CONTAGEM	MG	PARA DE MINAS
ES	VIANA	MG	CORINTO	MG	PARACATU
ES	VILA VELHA	MG	CORONEL FABRICIANO	MG	PARAGUACU
ES	VITORIA	MG	CURVELO	MG	PARAOPEBA
GO	AGUAS LINDAS DE GOIAS	MG	DIAMANTINA	MG	PASSOS
GO	ANAPOLIS	MG	DIVINOPOLIS	MG	PATOS DE MINAS
GO	APARECIDA DE GOIANIA	MG	ELOI MENDES	MG	PATROCINIO

UF	NOME DO MUNICIPIO
MG	PEDRO LEOPOLDO
MG	PERDIZES
MG	PERDOES
MG	PIRAPORA
MG	PITANGUI
MG	POCOS DE CALDAS
MG	PONTE NOVA
MG	POUSO ALEGRE
MG	PRATA
MG	RESSAQUINHA
MG	RIBEIRAO DAS NEVES
MG	RODEIRO
MG	SABARA
MG	SACRAMENTO
MG	SANTA BARBARA
MG	SANTA LUZIA
MG	SANTA MARIA DE ITABIRA
MG	SANTA RITA DO SAPUCAI
MG	SANTOS DUMONT
MG	SAO JOSE DA LAPA
MG	SAO LOURENCO
MG	SARZEDO
MG	SETE LAGOAS
MG	TIMOTEO
MG	TRES CORACOES
MG	UBERABA
MG	UBERLANDIA
MG	UNAI
MG	VARGINHA
MG	VAZANTE
MG	VESPASIANO
MG	VICOSA
MS	APARECIDA DO TABOADO
MS	CAMPO GRANDE
MS	DOURADOS
MS	SONORA
MS	TRES LAGOAS
MT	CACERES
MT	CUIABA
MT	RONDONOPOLIS
MT	SINOP
MT	TANGARA DA SERRA
MT	VARZEA GRANDE
PA	ANANINDEUA
PA	BELEM
PA	BENEVIDES
PA	MARABA
PA	PARAUAPEBAS
PA	SANTAREM
PB	BAYEUX

UF	NOME DO MUNICIPIO
PB	CABELO
PB	CAMPINA GRANDE
PB	JOAO PESSOA
PB	PATOS
PE	ABREU E LIMA
PE	CABO DE SANTO AGOSTINHO
PE	CAMARAGIBE
PE	CARPINA
PE	CARUARU
PE	ESCADA
PE	GARANHUNS
PE	GRAVATA
PE	IGARASSU
PE	IPOJUCA
PE	JABOATAO DOS GUARARAPES
PE	OLINDA
PE	PAULISTA
PE	PETROLINA
PE	RECIFE
PE	SAO LOURENCO DA MATA
PE	VITORIA DE SANTO ANTAO
PI	PARNAIBA
PI	TERESINA
PR	ALMIRANTE TAMANDARE
PR	APUCARANA
PR	ARAPONGAS
PR	ARAUCARIA
PR	BALSA NOVA
PR	CAMBE
PR	CAMPINA GRANDE DO SUL
PR	CAMPO LARGO
PR	CAMPO MOURAO
PR	CASCAVEL
PR	CIANORTE
PR	COLOMBO
PR	CONTENDA
PR	CURITIBA
PR	FAZENDA RIO GRANDE
PR	FOZ DO IGUACU
PR	FRANCISCO BELTRAO
PR	GUARAPUAVA
PR	IBIPORA
PR	LAPA
PR	LONDRINA
PR	MARECHAL CANDIDO RONDON
PR	MARINGA
PR	PARANAGUA
PR	PINHAI
PR	PIRAQUARA
PR	PONTA GROSSA

UF	NOME DO MUNICIPIO
PR	QUATRO BARRAS
PR	RIO NEGRO
PR	SAO JOSE DOS PINHAIS
PR	SAO MATEUS DO SUL
PR	SARANDI
PR	TELEMACHO BORBA
PR	TOLEDO
PR	UMUARAMA
RJ	ANGRA DOS REIS
RJ	ARARUAMA
RJ	BARRA DO PIRAI
RJ	BARRA MANSA
RJ	BELFORD ROXO
RJ	CABO FRIO
RJ	CAMPOS DOS GOYTACAZES
RJ	CARAPEBUS
RJ	CONCEICAO DE MACABU
RJ	CORDEIRO
RJ	DUQUE DE CAXIAS
RJ	ITABORAI
RJ	ITAGUAI
RJ	ITALVA
RJ	ITAPERUNA
RJ	MACAE
RJ	MAGE
RJ	MANGARATIBA
RJ	MARICA
RJ	MESQUITA
RJ	MIGUEL PEREIRA
RJ	NILOPOLIS
RJ	NITEROI
RJ	NOVA FRIBURGO
RJ	NOVA IGUACU
RJ	PATY DO ALFERES
RJ	PETROPOLIS
RJ	PIRAI
RJ	PORCIUNCULA
RJ	QUEIMADOS
RJ	QUISSAMA
RJ	RESENDE
RJ	RIO BONITO
RJ	RIO DAS OSTRAS
RJ	RIO DE JANEIRO
RJ	SANTO ANTONIO DE PADUA
RJ	SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA
RJ	SAO GONCALO
RJ	SAO JOAO DA BARRA
RJ	SAO JOAO DE MERITI
RJ	SAO PEDRO DA ALDEIA
RJ	SAQUAREMA

UF	NOME DO MUNICIPIO
RJ	TERESOPOLIS
RJ	TRES RIOS
RJ	VASSOURAS
RJ	VOLTA REDONDA
RN	ALTO DO RODRIGUES
RN	MACAIBA
RN	MOSSORO
RN	NATAL
RN	PARNAMIRIM
RO	PORTO VELHO
RR	BOA VISTA
RS	ALVORADA
RS	BENTO GONCALVES
RS	CACHOEIRINHA
RS	CANOAS
RS	CAXIAS DO SUL
RS	CHARQUEADAS
RS	ERECHIM
RS	ESTEIO
RS	GRAVATAI
RS	GUAIBA
RS	IJUI
RS	LAJEADO
RS	NOVA PETROPOLIS
RS	NOVO HAMBURGO
RS	OSORIO
RS	PASSO FUNDO
RS	PELOTAS
RS	PORTO ALEGRE
RS	RIO GRANDE
RS	SANTA CRUZ DO SUL
RS	SANTA MARIA
RS	SANTA ROSA
RS	SAO JERONIMO
RS	SAO LEOPOLDO
RS	SAPUCAIA DO SUL
RS	TRAMANDAI
RS	VENANCIO AIRES
RS	VIAMAO
SC	ARAQUARI
SC	BALNEARIO BARRA DO SUL
SC	BALNEARIO CAMBORIU
SC	BLUMENAU
SC	BRUSQUE
SC	CAMBORIU
SC	CHAPECO
SC	CRICIUMA
SC	FLORIANOPOLIS
SC	ICARA
SC	ITAJAI

UF	NOME DO MUNICIPIO
SC	ITAPEMA
SC	JARAGUA DO SUL
SC	JOINVILLE
SC	LAGES
SC	MAFRA
SC	NAVEGANTES
SC	PALHOCA
SC	RIO NEGRINHO
SC	SAO BENTO DO SUL
SC	SAO FRANCISCO DO SUL
SC	SAO JOSE
SC	TUBARAO
SE	ARACAJU
SE	NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SP	ADAMANTINA
SP	AGUAI
SP	AGUDOS
SP	AMERICANA
SP	AMERICO BRASILIENSE
SP	AMPARO
SP	ARACARIGUAMA
SP	ARACATUBA
SP	ARARAQUARA
SP	ARARAS
SP	ARTUR NOGUEIRA
SP	ARUJA
SP	ASSIS
SP	ATIBAIA
SP	AURIFLAMA
SP	AVARE
SP	BARIRI
SP	BARRETOS
SP	BARUERI
SP	BAURU
SP	BEBEDOURO
SP	BIRIGUI
SP	BOITUVA
SP	BRAGANCA PAULISTA
SP	CABREUVA
SP	CACAPAVA
SP	CAIEIRAS
SP	CAJAMAR
SP	CAMPINAS
SP	CAMPO LIMPO PAULISTA
SP	CAMPOS DO JORDAO
SP	CARAGUATATUBA
SP	CARAPICUIBA
SP	CATANDUVA
SP	CERQUILHO
SP	CHARQUEADA

UF	NOME DO MUNICIPIO
SP	CONCHAL
SP	CORDEIROPOLIS
SP	COSMOPOLIS
SP	COTIA
SP	CRAVINHOS
SP	CRUZEIRO
SP	CUBATAO
SP	DESCALVADO
SP	DIADEMA
SP	DRACENA
SP	ESTRELA D OESTE
SP	FERNANDOPOLIS
SP	FERRAZ DE VASCONCELOS
SP	FRANCA
SP	FRANCISCO MORATO
SP	FRANCO DA ROCHA
SP	GARCA
SP	GUAIRA
SP	GUARAREMA
SP	GUARATINGUETA
SP	GUARUJA
SP	GUARULHOS
SP	HORTOLANDIA
SP	IBITINGA
SP	IBIUNA
SP	ICEM
SP	INDAIATUBA
SP	ITAPECERICA DA SERRA
SP	ITAPETININGA
SP	ITAPEVA
SP	ITAPEVI
SP	ITAPIRA
SP	ITAPOLIS
SP	ITAQUAQUECETUBA
SP	ITARARE
SP	ITATIBA
SP	ITU
SP	ITUPEVA
SP	JABOTICABAL
SP	JACAREI
SP	JAGUARIUNA
SP	JALES
SP	JANDIRA
SP	JARDINOPOLIS
SP	JARINU
SP	JOSE BONIFACIO
SP	JUNDIAI
SP	LARANJAL PAULISTA
SP	LEME
SP	LIMEIRA

UF	NOME DO MUNICIPIO
SP	LINS
SP	LORENA
SP	LOUVEIRA
SP	MACAUBAL
SP	MAIRINQUE
SP	MAIRIPORA
SP	MARILIA
SP	MATAO
SP	MAUA
SP	MENDONCA
SP	MIRASSOL
SP	MOGI DAS CRUZES
SP	MOGI GUACU
SP	MOGI MIRIM
SP	MONCOES
SP	MONTE ALTO
SP	MONTE APRAZIVEL
SP	NOVA EUROPA
SP	NOVA ODESSA
SP	NOVO HORIZONTE
SP	OLIMPIA
SP	ORLANDIA
SP	OSASCO
SP	OSVALDO CRUZ
SP	OURINHOS
SP	PARAISO
SP	PAULINIA
SP	PEDERNEIRAS
SP	PEDREIRA
SP	PENAPOLIS
SP	PERUIBE
SP	PIEDADE
SP	PINDAMONHANGABA
SP	PIRACICABA
SP	PIRASSUNUNGA
SP	POA
SP	PORTO FELIZ
SP	PORTO FERREIRA
SP	PRAIA GRANDE
SP	PRESIDENTE PRUDENTE
SP	PROMISSAO
SP	RANCHARIA
SP	RIBEIRAO PIRES
SP	RIBEIRAO PRETO
SP	RIO CLARO
SP	SALTINHO
SP	SALTO
SP	SALTO DE PIRAPORA
SP	SANTA ADELIA
SP	SANTA BARBARA D OESTE

UF	NOME DO MUNICIPIO
SP	SANTA FE DO SUL
SP	SANTA RITA DO PASSA QUATRO
SP	SANTANA DE PARNAIBA
SP	SANTO ANDRE
SP	SANTOS
SP	SAO BERNARDO DO CAMPO
SP	SAO CAETANO DO SUL
SP	SAO CARLOS
SP	SAO FRANCISCO
SP	SAO JOAO DA BOA VISTA
SP	SAO JOAQUIM DA BARRA
SP	SAO JOSE DO RIO PRETO
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS
SP	SAO MANUEL
SP	SAO PAULO
SP	SAO ROQUE
SP	SAO SEBASTIAO
SP	SAO VICENTE
SP	SERRA NEGRA
SP	SERTAOZINHO
SP	SOROCABA
SP	SUD MENNUCCI
SP	SUMARE
SP	SUZANO
SP	TABATINGA
SP	TABOAO DA SERRA
SP	TANABI
SP	TAQUARITINGA
SP	TATUI
SP	TAUBATE
SP	TIETE
SP	TREMEMBE
SP	TUPA
SP	UBARANA
SP	UBATUBA
SP	VALINHOS
SP	VARGEM GRANDE PAULISTA
SP	VARZEA PAULISTA
SP	VINHEDO
SP	VOTORANTIM
SP	VOTUPORANGA
TO	ARAGUAINA
TO	GURUPI
TO	PALMAS

ANEXO IV DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. DAS DEFINIÇÕES

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

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

2. DA PROTEÇÃO DE DADOS PROTEGIDOS

2.1. As partes reconhecem e concordam que:

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

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

2.3. Nenhuma disposição deste instrumento proibirá ou de qualquer forma restringirá as Partes de cumprir as obrigações que lhes sejam aplicáveis e se encontrem previstas na Legislação Aplicável. No caso de eventual divergência entre este Aditivo e o Contrato, deve prevalecer o estabelecido neste Aditivo.

2.4. As Partes possuem e utilizam medidas técnicas e organizacionais apropriadas ao Tratamento de Dados Protegidos (inclusive durante qualquer transferência de Dados Protegidos entre as Partes): (i) que permitam garantir que o Tratamento será efetuado de acordo com os requisitos exigidos pela Legislação Aplicável e assegurar a proteção dos direitos dos Titulares; e (ii) de forma a garantir um nível de segurança apropriado aos riscos que decorrem do Tratamento, em especial a destruição, perda e alteração acidentais ou ilícitas, bem como a divulgação ou o acesso não autorizados a Dados Protegidos transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de Tratamento.

- i) As Partes também adotam medidas de treinamento e capacitação de seus empregados que têm acesso aos Dados Protegidos.

- ii) As Partes adotam medidas para assegurar que o acesso e o Tratamento dos Dados Protegidos fiquem restritos aos colaboradores que precisam efetivamente tratá-los, com o objetivo único de alcançar as finalidades definidas no Contrato, seus aditivos e anexos.

- iii) As Partes asseguram que as pessoas alocadas no Tratamento de Dados Protegidos estão vinculadas legalmente e por escrito ao sigilo de todas e quaisquer informações recebidas no desempenho de suas atividades.

2.5. A **CONTRATANTE** desde já autoriza a **CONTRATADA** a compartilhar os Dados Protegidos com terceiros que se façam necessários para a prestação do serviço objeto do Contrato.

2.6. No que respeita a qualquer Violação de Dados Protegidos referente aos serviços objeto do Contrato que possa acarretar risco ou dano relevante aos Titulares, a **CONTRATADA** deverá, assim que razoavelmente possível, notificar a **CONTRATANTE** acerca da violação por email ou em endereço constantes no Contrato, sendo suficiente o simples envio para caracterização do cumprimento da obrigação pela **CONTRATADA**. A **CONTRATADA** realizará as notificações de acordo com os prazos e disposições da Legislação Aplicável e manterá a **CONTRATANTE** informada sobre a Violação.

2.7. As Partes deverão cooperar entre si relativamente a qualquer Violação de Dados Protegidos, incluindo no que se refere a qualquer comunicação da Violação de Dados Protegidos aos Titulares que tenham sido afetados, bem como deverão cooperar entre si em relação a solicitações de Titulares, da ANPD e demais autoridades competentes.

2.8. Caso a **CONTRATADA** sofra quaisquer Perdas ou Demandas decorrentes do descumprimento comprovado da **CONTRATANTE** em relação às suas obrigações de proteção de dados dispostas neste Contrato e na Legislação Aplicável, a **CONTRATANTE** deverá mantê-la indene e reembolsar a **CONTRATADA** pelas eventuais penalidades e despesas comprovadamente incorridas pela **CONTRATADA**.

- i) Para os fins do presente Contrato, considera-se uma “Perda” todas e quaisquer perdas, prejuízos, custos, passivos, obrigações, danos, e penalidades diretas, bem como todos os tributos, multas, gastos e despesas relacionados aos mesmos (incluindo honorários advocatícios razoáveis), custas e depósitos judiciais e quaisquer outros desembolsos e custos razoáveis com Demandas, acordos, julgamentos, juros e penalidades, e considera-se uma “Demanda” qualquer reivindicação, cobrança, reclamação e/ou demanda extrajudicial, bem como qualquer ação, litígio, investigação, inquérito, fiscalização, procedimento ou processo (seja judicial, arbitral ou administrativo) proposto ou instaurado por ou contra a **CONTRATADA**.
- ii) Uma Perda será considerada como tendo sido incorrida ou sofrida quando (i) o ato ou fato gerador de tal Perda, ou a Demanda que der origem a tal Perda, tiver transitado em julgado (inclusive por meio de desistência da Demanda ou da celebração de qualquer acordo ou transação judicial ou extrajudicial que puser fim ao ato ou fato gerador de tal Perda ou à Demanda que der origem a tal Perda), ou (ii) qualquer rejeição de garantia ocorrer a qualquer tempo em qualquer Demanda.
- iii) As Perdas sofridas pela **CONTRATADA** em decorrência de qualquer violação às obrigações de privacidade e proteção de dados da **CONTRATANTE** serão indenizadas e reembolsadas pela **CONTRATANTE** dentro de 30 dias após a Parte inocente notificar a Parte infratora acerca de eventual Perda incorrida, nos termos desta cláusula.

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

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

- i) Assistência, informação e cooperação razoáveis, conforme necessário e solicitado pela outra Parte, para permitir que a outra Parte responda a pedidos, reclamações e requerimentos de Titulares, autoridades competentes ou terceiros, apenas conforme seja necessário para permitir que a entidade cumpra com as suas obrigações nos termos da Legislação Aplicável, em conexão aos Dados Protegidos objeto do Contrato; e
- ii) No prazo de trinta dias corridos ou em prazo determinado pela Legislação Aplicável ou em requerimento oficial das autoridades competentes, apresentar, respeitando critérios definidos pela **CONTRATADA**, evidência de cumprimento das suas obrigações de Tratamento de dados em relação aos Dados Protegidos objeto do

Contrato de forma a permitir que as Partes, ou seus auditores independentes, possam cumprir com solicitações ou requisições das autoridades competentes, sejam administrativas ou judiciais, ressalvados os segredos comerciais, industriais e propriedade intelectual da **CONTRATADA**.

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

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

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

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

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

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

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

2.17. A **CONTRATANTE** declara reconhecer e aceitar que os Dados Protegidos dos seus colaboradores sejam recolhidos, tratados e/ou transferidos (através de fronteiras internacionais nos sistemas da **CONTRATADA** para entidades terceiras e para os seus sistemas quando tal seja necessário para o cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**). A **CONTRATANTE** é responsável pela obtenção de todas autorizações e/ou embasamento

legal por parte de seus colaboradores para transferência de seus Dados Protegidos à **CONTRATADA** e para as finalidades previstas neste Contrato, devendo facultar à **CONTRATADA** cópias das referidas autorizações, caso solicitado.

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

3. DOS DETALHES DO TRATAMENTO

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

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

ANS N° 406481