

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

COLETIVO EMPRESARIAL DPME 100-1

CLÁUSULAS	ASSUNTO	PÁGINA
▼	▼	▼
	Conceitos	1
1	Dados Gerais do Contrato	4
	Qualificação da CONTRATADA e da CONTRATANTE	4
	Objeto do Contrato	4
	Nome Comercial e Número de Registro do Plano na ANS	4
	Tipo de Contratação	4
	Segmentação Assistencial do Plano	5
	Área Geográfica de Abrangência e Atuação do Plano	5
	Formação de Preço – Contrato	5
	Serviços e Coberturas	5
2	Atributos do Contrato	5
3	Condições de Admissão	6
4	Coberturas e Procedimentos Garantidos	10
5	Exclusões de Cobertura	11
6	Duração do Contrato	13
7	Carências	14
8	Atendimento de Urgência e Emergência	15
9	Mecanismos de Regulação	16
10	Formação de Preço e Contraprestação	18
11	Forma de Pagamento	20
12	Reajuste Anual	20
13	Regras para Instrumentos Jurídicos de Plano Coletivo – Manutenção de Ex-Empregados Aposentados ou Demitidos sem Justa Causa	21
14	Condições da Perda da Qualidade de BENEFICIÁRIO	27
15	Suspensão/Rescisão	29
16	Privacidade e Proteção de Dados Pessoais	32
17	Disposições Gerais	34
18	Do Foro	37

| Conceitos

Os termos abaixo, quando empregados neste Contrato, terão os seguintes significados:

- 1 – Área de Atuação do Produto:** especificação nominal dos municípios e/ou estados de cobertura e operação do Plano, indicados de acordo com a Área Geográfica de Abrangência, nos quais a **CONTRATADA** está obrigada a garantir as coberturas de assistência odontológica nos termos deste Contrato;
- 2 – Área Geográfica de Abrangência:** área em que a **CONTRATADA** está obrigada a garantir as coberturas contratadas. A Área Geográfica de Abrangência pode ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios;
- 3 – BENEFICIÁRIO:** pessoa física, titular ou dependente, vinculada à **CONTRATADA** por meio de contrato de plano odontológico individual ou familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão;
- 4 – Carência:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência odontológica, durante o qual a **CONTRATANTE** paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas;
- 5 – Cobertura:** segmentação assistencial do plano odontológico que garante a prestação de serviços e compreende procedimentos odontológicos e atendimentos de urgência e emergência determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e neste Contrato;
- 6 – Coparticipação:** mecanismo de regulação financeira que consiste na participação na despesa assistencial a ser paga diretamente à **CONTRATADA**, em caso de plano individual e familiar, ou à pessoa jurídica **CONTRATANTE**, em caso de plano coletivo, após a realização do procedimento;
- 7 – Dados Pessoais da CONTRATANTE:** significa qualquer dado pessoal que pertença à **CONTRATANTE**, que a **CONTRATADA** tenha recebido ou a que tenha tido acesso em conexão com o Contrato;
- 8 – Emergência:** como tal definidos os casos que implicarem risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o **BENEFICIÁRIO**, caracterizados em declaração do médico assistente ou cirurgião-dentista;

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

COLETIVO EMPRESARIAL DPME 100-1

9 – Franquia: mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a **CONTRATADA** não tem responsabilidade de reembolso, tampouco de pagamento da assistência à rede credenciada ou referenciada. A franquia é paga pelo **BENEFICIÁRIO** diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço;

10 – Legislação de Proteção de Dados: significa qualquer lei sobre privacidade e proteção de dados, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), à qual a **CONTRATADA** esteja sujeita em conexão com o Contrato (incluindo, sem limitação e a título de exemplo, interpretações, decisões, acordos ou diretrizes de qualquer autoridade governamental);

11 – LGPD: significa a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, assim como suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições posteriores;

12 – Reajuste: qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-financeiro na carteira em razão da variação dos custos ocorridos no período de um ano ou decorrente do deslocamento do **BENEFICIÁRIO** de uma faixa etária para outra;

13 – Rede Credenciada: conjunto de estabelecimentos de odontologia, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela **CONTRATADA** para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à odontologia, considerando-se ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A lista de todos os prestadores – dentistas, clínicas – com os serviços de especialidades e de acordo com o plano estará disponível no endereço eletrônico da **CONTRATADA**;

14 – Reembolso: mecanismo de regulação que permite o ressarcimento de despesas assistenciais realizadas pelo **BENEFICIÁRIO** junto a prestadores de serviços não pertencentes à rede credenciada ou referenciada ao plano, nos termos do disposto neste Contrato;

15 – Ressarcimento: restituição das despesas assistenciais realizadas pelo **BENEFICIÁRIO** junto a prestador de serviços não credenciado em razão de atendimentos de urgência ou emergência comprovada quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela **CONTRATADA**, em conformidade com o artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/1998;

16 – Rol: refere-se ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Rol de Procedimentos e Eventos em Odontologia editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente na época da contratação e suas atualizações, bem como as suas Diretrizes de Utilização (DUT), Diretrizes Clínicas e Protocolos de Utilização. Para fins deste Contrato, o Rol compreende a cobertura mínima que deve ser garantida pela **CONTRATADA**, de acordo com a segmentação do plano. A responsabilidade pela atualização do Rol é da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a lista completa de procedimentos contemplados por ele está disponível no seguinte site: www.ans.gov.br;

17 – Tabela Amil de Reembolso: tabela que contém a relação dos procedimentos odontológicos que servirá de base para o cálculo do reembolso de despesas realizadas pelo **BENEFICIÁRIO**, quando do acesso à livre escolha de prestadores, para planos que preveem essa modalidade. Essa relação poderá ser atualizada com inclusões ou exclusões de procedimentos, sempre em conformidade com o Rol. A Tabela de Reembolso está disponível para todos os **BENEFICIÁRIOS** no site da Amil e também se encontra registrada no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro;

18 – Urgência: aquela caracterizada por sofrimento intenso de origem odontológica que justifique um atendimento imediato, como curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial; curativo em caso de dor aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de trabalho protético; tratamento de alveolite; incisão e drenagem de abscesso extraoral e intraoral e reimplante de dente avulsionado;

19 – Violação de Dados Pessoais: significa um incidente de segurança que leve à destruição, perda, alteração e revelação não autorizada ou ao acesso, acidental ou ilegal, de dados pessoais.

1 | Cláusula Primeira

DADOS GERAIS DO CONTRATO

I. QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA E DA CONTRATANTE

1.1 – A **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, empresa classificada como Medicina de Grupo, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 32.630-5, doravante denominada **CONTRATADA** e encontra-se qualificada na Proposta Contratual, que é parte integrante deste Contrato.

1.2 – A **CONTRATANTE** é a pessoa jurídica identificada e qualificada na Proposta Contratual e que mantém, na qualidade de **BENEFICIÁRIOS**, a população que com ela possui vínculo empregatício ou estatutário.

II. OBJETO DO CONTRATO

1.3 – O presente Contrato tem por objeto a cobertura de custos de despesas com os procedimentos de assistência odontológica realizadas por conta e ordem do **BENEFICIÁRIO** exclusivamente na rede credenciada, nos limites de cobertura previstos neste instrumento e no Rol, em obediência ao que estabelece a Lei nº 9.656/98 e sua regulamentação.

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

1.4 – O plano odontológico indicado a seguir assegura a cobertura de custos e despesas odontológicas na rede credenciada, mediante pagamento por conta e ordem do **BENEFICIÁRIO** no momento da assinatura da Proposta Comercial.

Amil Dental 100 – segmentação assistencial odontológica, com abrangência geográfica nacional, sem coparticipação, sem previsão de reembolso, registrado na ANS sob o nº 500949249.

IV. TIPO DE CONTRATAÇÃO

1.5 – O tipo de contratação do plano é coletivo empresarial, com oferta de cobertura de assistência odontológica aos **BENEFICIÁRIOS** definidos na Cláusula que trata das Condições de Admissibilidade e Elegibilidade.

V. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO

1.6 – A segmentação assistencial do plano descrito neste Contrato é exclusivamente odontológica.

VI. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO DO PLANO

1.7 – As coberturas previstas neste Contrato e em seus eventuais anexos serão prestadas na Área Geográfica especificada para o plano, conforme indicado no item 1.4.

1.7.1 – A **CONTRATADA** disponibilizará, através do site amil.com.br, a relação de todos os prestadores odontológicos (consultórios e clínicas), na qual constarão os serviços de especialidades.

VII. FORMAÇÃO DE PREÇO – CONTRATO

1.8 – A formação de preço do plano é preestabelecida e suas regras estão indicadas na Cláusula Formação de Preço e Contraprestação.

VIII. SERVIÇOS E COBERTURAS

1.9 – Os serviços e as coberturas contratuais estão previstos em cláusula própria de Coberturas e Procedimentos Garantidos.

2 | Cláusula Segunda

ATRIBUTOS DO CONTRATO

2.1 – O presente Contrato estabelece a prestação continuada de serviços ou a cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde, previsto no inciso I, do art. 1º da Lei nº 9.656/98, e visa 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, no que se refere à saúde bucal, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente na época do evento. Os serviços serão prestados aos **BENEFICIÁRIOS** por terceiros, de acordo com a área geográfica de abrangência, a rede credenciada do plano contratado, os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e as demais condições, exclusões e limites definidos neste Contrato.

2.2 – O presente Contrato tem a natureza de contrato aleatório, de adesão e bilateral, gerando, portanto, direitos e obrigações para ambas as Partes, nas formas previstas no Código Civil, no Código de Defesa do Consumidor e na Lei nº 9.656/98, em especial a Resolução Normativa 557/22 da ANS ou qualquer outra que vier a substituí-la. Desse modo, o **BENEFICIÁRIO** tem ciência de que a **CONTRATADA** não está obrigada a oferecer cobertura na hipótese de o procedimento solicitado não constar no Rol, neste Contrato ou em seus eventuais anexos.

3 | Cláusula Terceira

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

3.1 – Na data de início da vigência deste Contrato, a **CONTRATANTE** deverá incluir, no mínimo, 2 (dois) e até, no máximo, 99 (noventa e nove) **BENEFICIÁRIOS**, entre titulares e dependentes, sendo essas quantidades mínima e máxima condição para início e manutenção do contrato.

3.2 – Poderão ser admitidas como **BENEFICIÁRIO** Titular as pessoas físicas que mantenham com a **CONTRATANTE** relação empregatícia ou estatutária devidamente comprovada, podendo tal vínculo abranger:

- (i) os sócios da **CONTRATANTE**;
- (ii) os administradores da **CONTRATANTE**;
- (iii) os demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à **CONTRATANTE**, ressalvado o disposto no *caput* dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98;
- (iv) os agentes políticos;
- (v) os trabalhadores temporários;
- (vi) os estagiários e os menores aprendizes.

3.3 – Poderão ser admitidos como **BENEFICIÁRIO** Dependente as seguintes pessoas físicas que possuam comprovado grau de parentesco em relação ao **BENEFICIÁRIO** Titular:

- (i) esposa(o) ou companheira(o), condição comprovada mediante a apresentação de certidão de casamento ou de Escritura Pública de União Estável, conforme o caso;
- (ii) filhos(as) solteiros(as) naturais ou adotivos(as) do **BENEFICIÁRIO** Titular, enteados(as), pessoas de quem o **BENEFICIÁRIO** Titular possua a guarda provisória ou definitiva e os(as) tutelados(as) pelo **BENEFICIÁRIO** Titular, na forma da lei, desde que possuam até 24 (vinte e quatro) anos completos;
- (iii) filhos do **BENEFICIÁRIO** Titular maiores de 21 (vinte e um) anos de idade com deficiência que impossibilite a realização de atividades para o sustento próprio, assim como os dependentes declarados no Imposto de Renda apresentado à Receita Federal do Brasil. Na impossibilidade de apresentação do documento citado (Imposto de Renda), poderão ser analisados outros documentos que tenham força legal para comprovação da dependência econômica financeira.

3.3.1 – Em caso de pedido feito pelo **BENEFICIÁRIO** Titular para a inclusão de filho(s) natural(is) nascido(s) sob vigência do presente Contrato ou de filho(s) adotivo(s) menor(es) de 12 (doze) anos, serão aproveitados os mesmos períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO** titular, desde que a inclusão ocorra em até 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção, respectivamente, devendo o **BENEFICIÁRIO** apresentar a respectiva documentação comprobatória do **BENEFICIÁRIO** Dependente e responder pelo respectivo acréscimo na contraprestação pecuniária.

3.3.2 – Caso o pedido de inclusão mencionado no item anterior seja feito pelo **BENEFICIÁRIO** Titular após decorrido o prazo de 30 (trinta) dias, a inclusão do **BENEFICIÁRIO** Dependente ocorrerá com a exigência do cumprimento dos prazos de carência dispostos neste Contrato, conforme prevista na cláusula própria – Carências.

3.4 – Serão considerados **BENEFICIÁRIOS** deste Contrato todos aqueles que: (i) sejam comprovadamente elegíveis nos termos dos itens anteriores; (ii) tenham sido expressamente nomeados pela **CONTRATANTE** e cadastrados pela **CONTRATADA**, de acordo com as normas estabelecidas neste Contrato; (iii) tenham sido habilitados como tal pela **CONTRATANTE** no momento da implantação do Contrato ou venham a ser incluídos posteriormente pela **CONTRATADA**.

3.4.1 – Nenhuma indicação de **BENEFICIÁRIO** Dependente terá valor se não tiver sido feita mediante declaração escrita do **BENEFICIÁRIO** Titular, enviada à **CONTRATANTE** e ratificada pela **CONTRATADA**, na forma prevista na seção Movimentação Cadastral.

3.4.2 – Sem prejuízo das declarações feitas pela **CONTRATANTE** e/ou pelos **BENEFICIÁRIOS**, as quais devem observar a boa-fé objetiva, a **CONTRATADA** poderá exigir, a qualquer tempo, (i) documentos constitutivos da pessoa jurídica **CONTRATANTE**; (ii) documentos que comprovem o vínculo entre o **BENEFICIÁRIO** Titular e a **CONTRATANTE** – sejam comprovantes de vínculo empregatício, estatutário ou qualquer documento que demonstre a existência de um dos vínculos indicados no item 3.2 deste Contrato, tais como carteira profissional e/ou CAGED ou cadastro de inscrição no FGTS; ou, ainda, (iii) documentos que comprovem o grau de parentesco e/ou a relação de dependência entre o **BENEFICIÁRIO** Titular e seus dependentes, tais como certidão de nascimento ou sentença de adoção, entre outros, cabendo à **CONTRATANTE**, em 72 (setenta e duas) horas, enviar à **CONTRATADA** os documentos solicitados, sob pena de exclusão contratual do **BENEFICIÁRIO** cuja elegibilidade não tiver sido comprovada, sem prejuízo das penalidades contratuais, cíveis e penais cabíveis.

3.5 – Com relação aos **BENEFICIÁRIOS**, vigoram, ainda, as seguintes disposições:

3.5.1 – Quando referidos em conjunto, tanto os **BENEFICIÁRIOS** Titulares quanto os **BENEFICIÁRIOS** Dependentes serão denominados, simplesmente, **BENEFICIÁRIOS**;

3.5.2 – A admissão do **BENEFICIÁRIO** Dependente está condicionada à participação do **BENEFICIÁRIO** Titular no plano.

MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

3.6 – As inclusões ou exclusões cadastrais de **BENEFICIÁRIOS** obedecerão ao previsto neste Contrato quanto às regras, aos critérios e às condições de elegibilidade e, quanto aos prazos, deverão ser obedecidas, pela **CONTRATANTE** e seus **BENEFICIÁRIOS**, as seguintes regras:

3.6.1 – Quando do cadastramento dos **BENEFICIÁRIOS**, a **CONTRATANTE** deverá indicar: (i) os nomes e a classificação destes como titulares ou dependentes; (ii) a data de nascimento; e (iii), tratando-se de **BENEFICIÁRIO** Dependente, o grau de parentesco deste para com o **BENEFICIÁRIO** Titular;

3.6.2 – As inclusões e exclusões cadastrais deverão ser informadas pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** no prazo de até 30 (trinta) dias contados da demissão/admissão ou da solicitação de inclusão/exclusão de **BENEFICIÁRIO** Dependente feita pelo **BENEFICIÁRIO** Titular, decorrentes de casamento, constituição de união estável, nascimento, adoção ou óbito;

3.6.3 – Não serão permitidas inclusões de **BENEFICIÁRIOS** que não tiverem comprovado o vínculo com a **CONTRATANTE**, a qual é responsável pela verificação das condições de admissibilidade do **BENEFICIÁRIO** e pelo envio da documentação correspondente, sem a qual a **CONTRATADA** não poderá proceder à movimentação cadastral;

3.6.4 – Caso a **CONTRATANTE** não observe o dever de apurar o preenchimento, pelo **BENEFICIÁRIO**, das condições de admissibilidade, a **CONTRATADA** reserva-se o direito de, a qualquer tempo, excluir esse **BENEFICIÁRIO** do plano, sem prejuízo: (i) da responsabilização da **CONTRATANTE** por perdas e danos decorrentes dessa inclusão indevida; (ii) da aplicação das penalidades contratuais, cíveis e penais cabíveis; e (iii) do dever da **CONTRATANTE** de ressarcir a **CONTRATADA** pelas despesas decorrentes do descumprimento dessa obrigação e eventuais utilizações por parte do **BENEFICIÁRIO**;

3.6.5 – As exclusões cadastrais poderão ser requeridas pela **CONTRATANTE** ou pelo próprio **BENEFICIÁRIO**, nas hipóteses estabelecidas na cláusula que trata das Condições da Perda da Qualidade de **BENEFICIÁRIO**. O ônus decorrente de utilização indevida do sistema por **BENEFICIÁRIO** excluído do Contrato é da **CONTRATANTE**, ficando a **CONTRATADA** autorizada, desde logo, a efetuar a cobrança dos custos gerados por essa utilização.

3.7 – Para fins de movimentação cadastral eletrônica, a **CONTRATADA** disponibilizará à **CONTRATANTE** senha de uso pessoal e intransferível, que permitirá o acesso a sistema próprio da **CONTRATADA**, ficando o usuário vinculado à referida senha responsável por todas as movimentações realizadas, bem como pelo uso adequado do sistema.

3.7.1 – A movimentação cadastral poderá, ainda, ser feita mediante envio de documentação relativa ao **BENEFICIÁRIO** por portador indicado pela **CONTRATANTE**, ficando esta responsável pela informação e pela entrega do respectivo comprovante que demonstre a veracidade da solicitação.

3.8 – À **CONTRATADA** será concedido o prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da Proposta Comercial ou da solicitação de inclusão de **BENEFICIÁRIOS** enviada pela **CONTRATANTE**, para avaliar o pedido (proposta/solicitação de inclusão). Será considerada como data da inclusão aquela indicada na proposta/solicitação de inclusão feita pelo **BENEFICIÁRIO**.

3.9 – A **CONTRATADA** fornecerá aos **BENEFICIÁRIOS** incluídos no Contrato identificação específica, ainda que por meio exclusivamente digital, que os habilitará ao uso dos benefícios previstos no plano. Assegura-se à **CONTRATADA**, a faculdade de cobrar pela segunda via dessa identificação específica, a seu exclusivo critério, se emitida de forma física.

3.10 – No caso de extinção automática do Contrato ou no caso do Contrato no decurso do prazo da denúncia prévia de extinção, não será permitida nenhuma movimentação cadastral até seu efetivo cancelamento, exceto quando solicitado diretamente pelo **BENEFICIÁRIO** Titular, conforme determina a RN 561/22 da ANS ou eventual normativa que vier a substituí-la.

4 | Cláusula Quarta

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1 – Este contrato contempla todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/98, incluindo a cobertura dos exames clínicos, 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, tais como procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, desde que previstos como segmentação odontológica no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente na época do evento.

4.1.1 – A rede credenciada a que se refere este contrato é composta por dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência constantes da relação de profissionais cadastrados pela **CONTRATADA**.

4.2 – A cobertura será assegurada a todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos editado pela ANS, independentemente do local de origem do evento, e se dará nos limites do plano contratado e de acordo com suas características, observando-se as disposições previstas no presente instrumento.

4.3 – Este Contrato prevê a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos de segmentação odontológica listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente na época do evento.

5 | Cláusula Quinta

EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1 – Este Contrato NÃO PREVÊ a cobertura de custos ou reembolso para os eventos excluídos ou sem cobertura obrigatória determinada pela Lei nº 9.656/98 e sua regulamentação, EM QUALQUER HIPÓTESE, entre os quais, porém não restrito a:

5.1.1 – Qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos, quando, por imperativo clínico, for necessária a realização de procedimentos em estrutura hospitalar;

5.1.1.1 – Caracterizam-se como imperativo clínico atos que se impõem em razão das necessidades do **BENEFICIÁRIO**, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção;

5.1.1.2 – O cirurgião-dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir mais segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades pelos atos praticados;

5.1.1.3 – Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e a estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares (OPME – órteses, próteses e materiais especiais) e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.

5.1.2 – Remoção do **BENEFICIÁRIO**;

5.1.3 – Enfermagem particular e assistência odontológica domiciliar;

5.1.4 – Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

5.1.5 – Sedação medicamentosa ambulatorial em Odontologia, inclusive Sedação medicamentosa ambulatorial em Pacientes com necessidades especiais em Odontologia;

5.1.6 – Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em Odontologia, inclusive Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em Pacientes com necessidades especiais em Odontologia;

5.1.7 – Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental brasileiro;

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

5.1.9 – Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, exceto para procedimentos cobertos, de acordo com o plano contratado, e cujo reembolso esteja previsto na cláusula Reembolso de Despesas;

5.1.10 – Exames de laboratório, exceto os que constam como segmentação odontológica no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde, vigente na época do evento;

5.1.11 – Qualquer atendimento em caso de conflitos, calamidades públicas, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo;

5.1.12 – Instalação e manutenção de aparelhos ortodônticos, sejam eles fixos, removíveis, ortopédicos e/ou estéticos, que não estejam especificados no anexo contratual de COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS, bem como reposição desses aparelhos e/ou acessórios (bandas, botões, ganchos etc.);

5.1.13 – Dispositivos ortodônticos do tipo alinhadores transparentes/invisíveis, de quaisquer marcas disponíveis no mercado, bem como sua instalação, remoção e/ou manutenções, independentemente da periodicidade destas;

5.1.14 – Implantes ortodônticos com finalidade de ancoragem dentária e/ou movimentação/tração de dentes;

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

5.1.16 – Todos e quaisquer procedimentos associados à harmonização oral e/ou facial (HOF);

5.1.17 – Lentes de contato dental;

5.1.18 – Implante(s) dentário(s) e coroa(s) unitária(s) ou prótese(s) sobre implante(s), independente do tipo de prótese e do material;

5.1.19 – Utilização de microscopia odontológica;

5.1.20 – Qualquer tipo de exame de tomografia, incluindo Tomografia Computadorizada por feixe cônico cone beam;

5.1.21 – Fisioterapia associada a Disfunção Temporo Mandibular;

5.1.22 – Facetas em cerômero, metalocerâmica e/ou cerâmica pura;

5.1.23 – Coroas Unitárias e Próteses Fixas em resina, cerômero, metalocerâmica e/ou cerâmica pura, que não as já previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde;

5.1.24 – Prótese Parcial Removível e Prótese Total, independente do material;

5.1.25 – Todos e quaisquer procedimentos não constantes como de segmentação odontológica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente na época do evento.

6 | Cláusula Sexta

DURAÇÃO DO CONTRATO

6.1 – O período de vigência inicial do contrato será de 12 (doze) meses.

6.2 – A data do início da vigência será aquela estabelecida na Proposta Contratual, o dia do efetivo pagamento da primeira contraprestação pecuniária ou qualquer outra data estabelecida pelas Partes, desde que, antes dessa data designada, não tenha sido feito nenhum pagamento, sob pena de, havendo pagamento, considerar-se como vigência inicial a data do pagamento.

6.2.1 – A disponibilização de meio de pagamento para a quitação da primeira contraprestação pecuniária ocorrerá durante o processo de contratação, quando a **CONTRATANTE** assinará declaração com a ciência e concordância quanto aos termos do Contrato.

6.3 – O contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado depois de transcorrida a vigência mínima de 12 (doze) meses estipulada no item 6.1 desde que nenhuma das Partes se manifeste contrariamente à sua renovação, no prazo de aviso prévio de 60 (sessenta) dias. No ato de renovação, não caberá cobrança de taxas tampouco a incidência de qualquer período adicional de carências.

6.3.1 – Na renovação do Contrato, será mantida a forma de pagamento vigente no sistema da **CONTRATADA**, ressalvados os casos de impossibilidade de cobrança na forma escolhida, nos termos da Cláusula referente à Forma de Pagamento.

7 | Cláusula Sétima

CARÊNCIAS

7.1 – Para contratos cujo número de **BENEFICIÁRIOS** é igual ou superior a 30 (trinta), e enquanto essa quantidade mínima for mantida, não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o **BENEFICIÁRIO** formalize pedido de admissão no Contrato em até 30 (trinta) dias da celebração deste ou de sua vinculação à pessoa jurídica **CONTRATANTE**.

7.2 – Para contratos cujo número de **BENEFICIÁRIOS** é inferior a 30 (trinta), será exigido o cumprimento dos prazos de carência, conforme abaixo:

Grupo de Procedimentos	Prazos de Carência
Urgência/Emergência	24 (vinte e quatro) horas
Consulta	30 (trinta) dias
Radiologia	30 (trinta) dias
Odontologia Preventiva	30 (trinta) dias
Diagnóstico	30 (trinta) dias
Cirurgia oral de menor complexidade	90 (noventa) dias
Dentística restauradora	90 (noventa) dias
Periodontia	120 (cento e vinte) dias
Endodontia	120 (cento e vinte) dias
Prótese do Rol	180 (cento e oitenta) dias
Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial	180 (cento e oitenta) dias

8 | Cláusula Oitava

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 – Nos limites do plano escolhido, observando-se, entre outros aspectos, a Segmentação Assistencial, a Área Geográfica de Abrangência e a Área de Atuação estabelecidas para este Contrato, além das hipóteses previstas no Rol, estão cobertos os atendimentos nas unidades credenciadas para esse fim, os casos de urgência e emergência definidos abaixo, nos termos desta cláusula.

8.2 – O **BENEFICIÁRIO** terá direito ao ressarcimento unicamente das despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento por serviço odontológico não credenciado e apenas em casos de: (i) urgência ou emergência comprovada ou (ii) impossibilidade justificada de utilização dos serviços contratados, credenciados ou referenciados pela **CONTRATADA**.

8.2.1 – Nesses casos, o ressarcimento somente será realizado: (i) nos limites das obrigações contratuais; (ii) de acordo com a abrangência geográfica contratada e (iii) mediante apresentação dos documentos relacionados nos itens abaixo, tudo em conformidade com o artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/1998.

8.2.2 – O ressarcimento somente será pago mediante a apresentação de documentos originais que comprovem o atendimento.

8.2.3 – Os documentos deverão ser entregues ou enviados à **CONTRATADA** no prazo máximo de até 12 (doze) meses corridos, contados a partir da data em que ocorrer o evento, sob pena de, desrespeitado esse prazo, o **BENEFICIÁRIO** perder o direito ao ressarcimento.

8.2.4 – Se a documentação não contiver todos os dados que comprovem o atendimento, a **CONTRATADA** poderá solicitar envio de nova documentação ou de informações complementares sobre o procedimento. A partir da apresentação desses novos documentos/informações complementares, terá início a contagem de novo prazo para pagamento.

8.2.5 – O ressarcimento será pago no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da entrega dos documentos pertinentes, sendo indispensável a indicação do número do CPF do **BENEFICIÁRIO**, em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

9 | Cláusula Nona

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1 – A **CONTRATADA** fornecerá a cada **BENEFICIÁRIO** um cartão de identificação que o habilitará ao uso dos serviços odontológicos, sempre acompanhado de documento de identificação expedido pelos órgãos oficiais.

9.1.1 – O cartão de identificação será disponibilizado, por meio digital.

9.1.2 – A **CONTRATADA** poderá cobrar pelo fornecimento da segunda via do cartão de identificação, quando disponibilizado por meio físico.

9.2 – Para disponibilização da cobertura, a **CONTRATADA** poderá fazer uso de ferramenta eletrônica vinculada a aplicativo para smartphone disponibilizado por ela, cujo objetivo está voltado à comprovação: (i) da solicitação de procedimento odontológico; (ii) da utilização dos serviços relacionados à cobertura; e (iii) da elegibilidade do **BENEFICIÁRIO** para realização dos atendimentos (consultas, exames e procedimentos).

MECANISMOS DE REGULAÇÃO: DIVERGÊNCIA

9.3 – As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento no presente Contrato serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por três membros, sendo um nomeado pela **CONTRATANTE**, outro pela **CONTRATADA** e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados e de comum acordo entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**. Além disso:

- a) Se não houver acordo quanto à escolha do dentista desempatador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das sociedades da classe sediadas na localidade do escritório da **CONTRATADA**.

9.4 – É facultado à **CONTRATADA** firmar acordos com conselhos profissionais para atuarem como desempatadores em juntas médicas ou odontológicas, hipótese que exclui a indicação prevista no item supracitado.

9.5 – Cada uma das partes pagará os honorários e as despesas do odontologista que nomear, quando este não pertencer à rede credenciada, sendo que os honorários do profissional desempatador serão pagos pela **CONTRATADA**, conforme previsto na legislação vigente.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO: CONSULTAS E EXAMES

9.6 – Quando da utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o **BENEFICIÁRIO** deverá apresentar ao estabelecimento ou profissional credenciado pela **CONTRATADA** cartão de identificação em meio físico ou digital e documento de identidade com foto (nos termos da legislação que regulamenta o Cadastro Nacional de Registro de Identificação Civil). Para utilização dos serviços em clínica de radiologia, deverá apresentar, também, o pedido de exame emitido pelo cirurgião-dentista em receituário timbrado e original. Quando houver disponibilidade no local de atendimento, para efeito de identificação positiva do **BENEFICIÁRIO**, será realizada a validação biométrica (facial, digital etc.).

9.6.1 – Caso o pedido de exame radiológico seja realizado pela rede credenciada, também poderá ser aceito pedido digitalizado encaminhado pelo dentista solicitante através do portal do prestador e visualizado pela clínica radiológica.

9.7 – O **BENEFICIÁRIO** será atendido por dentistas credenciados pela **CONTRATADA**, relacionados na rede credenciada do plano, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do **BENEFICIÁRIO**, de acordo com a agenda do dentista.

9.8 – A qualquer momento, o **BENEFICIÁRIO** poderá ser encaminhado pela **CONTRATADA** para consulta(s) de avaliação, destinada(s) a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade, a aferição do nível de saúde bucal, a elucidação de dúvidas técnicas e/ou liberação de pedido de reembolso, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tal(is) consulta(s) será(ão) realizada(s) por consultores odontológicos da **CONTRATADA**.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO: ALTERAÇÕES NA REDE CREDENCIADA

9.9 – A **CONTRATADA** poderá realizar alterações na rede credenciada, para mais ou para menos, nos termos da legislação vigente. A relação completa dos prestadores que compõem a rede credenciada da **CONTRATADA** pode ser consultada através (I) do aplicativo Amil Clientes; (II) área logada no site amil.com.br ou; (III) junto à Central de Atendimento da **CONTRATADA**.

10 | Cláusula Décima

FORMAÇÃO DE PREÇO E CONTRAPRESTAÇÃO

10.1 – O Contrato possui formação de preço preestabelecida e baseia-se nas declarações da **CONTRATANTE**, sendo o pagamento do valor da contraprestação pecuniária realizado antes da utilização das coberturas contratadas.

10.2 – A **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **CONTRATADA** o valor da contraprestação pecuniária correspondente à população incluída e aceita na movimentação cadastral. O valor da contraprestação foi estipulado na data da celebração do Contrato e corresponde ao número de **BENEFICIÁRIOS** indicados na Proposta Contratual.

10.2.1 – Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária devida pela **CONTRATANTE** para os **BENEFICIÁRIOS** que vierem a ser incluídos no Contrato e aqueles já vinculados a este.

10.3 – É obrigação da **CONTRATANTE** pagar as contraprestações pecuniárias de acordo com o estabelecido pela **CONTRATADA** quanto ao local, à forma e à data do pagamento, calculadas de acordo com o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano escolhido.

10.3.1 – Os pagamentos deverão ser feitos até a data do vencimento ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário, reconhecendo-se como comprovante de pagamento o boleto bancário quitado ou outro instrumento de cobrança quitado determinado pela **CONTRATADA**.

10.3.2 – Havendo divergência em relação à quantidade de **BENEFICIÁRIOS** incluídos em cada Plano ou no Grupo de **BENEFICIÁRIOS** de forma global, constatada após a emissão da fatura, os acertos referentes a essas divergências serão realizados no faturamento imediatamente subsequente e não constituem justificativa para eventual atraso no pagamento da respectiva fatura.

10.3.3 – Os impostos e demais encargos que venham a incidir sobre a contraprestação pecuniária serão da responsabilidade da **CONTRATANTE**.

10.4 – Caso a **CONTRATANTE** não receba sua fatura ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar tal fato à **CONTRATADA**. A qualquer momento, a segunda via poderá ser impressa através do site amil.com.br, sendo certo que o não recebimento da fatura ou do instrumento de cobrança não desobriga a **CONTRATANTE** de efetuar o pagamento no prazo de vencimento.

10.4.1 – A atualização de dados cadastrais em caso de alteração de endereço, seja de e-mail ou de correspondência, é de inteira responsabilidade da **CONTRATANTE**, a qual está ciente de que as comunicações entre ela e a **CONTRATADA** serão consideradas válidas quando encaminhadas ao endereço cadastrado.

10.5 – Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias pela **CONTRATANTE** ou pelos **BENEFICIÁRIOS** definidos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da atualização monetária da contraprestação apurada pelo IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços da Fundação Getúlio Vargas) ou pelo índice que vier a substituí-lo, além da possibilidade de responder a **CONTRATANTE** por eventuais encargos e penalidades impostos à **CONTRATADA** pelo atraso no pagamento devido à rede credenciada.

10.5.1 – O atraso no pagamento da contraprestação pecuniária poderá importar, ainda, a suspensão da cobertura. Realizado o pagamento, fica certo que não haverá cobertura dos custos ou reembolso das despesas com os procedimentos ou eventos iniciados ou ocorridos durante o período de suspensão.

10.6 – O recebimento de parcelas em atraso pela **CONTRATADA** constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.

10.7 – O pagamento da contraprestação pecuniária referente a determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

10.8 – Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA** se a **CONTRATANTE** não possuir comprovantes devidamente autenticados por instituição financeira.

10.9 – Garante-se à **CONTRATADA** o uso dos recursos legais necessários para cobrança das contraprestações pecuniárias em atraso, incluindo a inscrição da **CONTRATANTE** nos cadastros de inadimplentes mantidos por instituições de proteção ao crédito.

11 | Cláusula Décima Primeira

FORMA DE PAGAMENTO

11.1 – Caberá à **CONTRATANTE**, no momento da assinatura da Proposta Contratual, escolher a forma de pagamento das contraprestações pecuniárias entre as opções fornecidas pela **CONTRATADA**.

11.2 – Quando a opção de pagamento for cartão de crédito, o titular do cartão deverá ser o responsável financeiro ou sócio da empresa.

11.2.1 – Na impossibilidade de cobrança pelo cartão de crédito indicado, a **CONTRATADA** emitirá boleto bancário para a **CONTRATANTE** com o valor devido, sendo mantida a forma de pagamento de cartão de crédito para as contraprestações pecuniárias subsequentes.

11.2.2 – A forma de pagamento será automaticamente alterada para boleto mensal nos casos em que a **CONTRATADA** identificar que o cartão de crédito indicado está indisponível para cobrança.

11.3 – A **CONTRATANTE** poderá solicitar a troca da forma de pagamento durante a vigência do contrato, desde que a troca esteja disponível nos canais da **CONTRATADA** e de acordo com as opções disponíveis.

11.3.1 – A alteração na modalidade de pagamento será realizada pela **CONTRATADA** no faturamento seguinte à solicitação.

11.4 – O responsável financeiro ou responsável pela **CONTRATANTE** poderá optar por pagamento através de débito automático após o início da vigência do Contrato.

12 | Cláusula Décima Segunda

REAJUSTE ANUAL

12.1 – Considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do Contrato.

12.1.1 – A contraprestação pecuniária será reajustada anualmente, no aniversário do Contrato ou na periodicidade determinada pela legislação vigente, independentemente da data de inclusão dos **BENEFICIÁRIOS** no Contrato.

12.2 – Será considerado como data-base de aniversário do Contrato o mês de início de sua vigência, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano. Os reajustes subsequentes ocorrerão anualmente, respeitando-se a mesma lógica de apuração (variação percentual dos 12 últimos meses).

12.3 – O reajuste anual será composto pelo Índice Financeiro descrito no item 12.4 e, caso os Custos Assistenciais ultrapassem 60% (sessenta por cento) da receita obtida pelo pagamento das contraprestações (Índice de sinistralidade do Contrato), será incorporado a esse reajuste também o Índice Técnico descrito no item 12.5, com o objetivo de equilibrar a relação contratual.

12.4 – O Índice Financeiro corresponderá ao Índice Geral de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA-IBGE), apurado nos 12 (doze) meses anteriores à aplicação do reajuste.

12.5 – O Índice Técnico é calculado com base no nível de sinistralidade do Contrato, que corresponde à relação entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do Contrato, apuradas conforme descrito abaixo:

12.5.1 – Para fins de apuração do Índice Técnico, a primeira reavaliação compreenderá as despesas assistenciais e as receitas diretas no período do 3º (terceiro) ao 8º (oitavo) mês de vigência do Contrato. Nas reavaliações subsequentes, o Índice Técnico será apurado considerando os 12 (doze) meses seguintes ao último período avaliado..

12.6 – As disposições referentes ao reajuste anual não afetam ou excluem o reajuste por faixa etária que, quando previsto, seguirá o disposto em seção própria.

13 | Cláusula Décima Terceira

REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANO COLETIVO – MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADOS APOSENTADOS OU DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA

13.1 – O **BENEFICIÁRIO** titular **demitido ou exonerado sem justa causa** terá o direito de manter essa condição com as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho em caso de rescisão ou exoneração sem justa causa, desde que: (i) tenha optado pela manutenção do plano odontológico; (ii) tenha contribuído para o plano contratado em decorrência de vínculo empregatício; e (iii) assuma, perante a **CONTRATADA**, o pagamento integral das contraprestações pecuniárias, observadas as exigências da legislação vigente acerca do tema.

13.1.1 – O período de manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO** no plano será de um terço do tempo de contribuição para o plano, assegurando-se um período mínimo de 6 (seis) e máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

13.2 – O **BENEFICIÁRIO** titular **aposentado** terá direito de manter essa condição com as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho em caso de aposentadoria, desde que: (i) tenha optado pela manutenção do seu plano odontológico; (ii) tenha contribuído para o plano contratado pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, em decorrência do vínculo empregatício; e (iii) assuma, perante a **CONTRATADA**, o pagamento integral das contraprestações pecuniárias, observadas as exigências da legislação vigente acerca do tema.

13.2.1 – Caso o tempo de contribuição do **BENEFICIÁRIO** para o plano seja inferior a 10 (dez) anos, o direito à manutenção no plano é garantido à razão de um ano para cada ano de contribuição.

13.3 – O direito à manutenção no plano odontológico de que trata este item extinguir-se-á nas hipóteses previstas na seção que trata da Extinção do Direito assegurado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, nesta cláusula.

I. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.4 – A **CONTRATANTE** obriga-se a dar ciência da existência do direito descrito nesta Cláusula a seus ex-empregados demitidos sem justa causa ou aposentados, informando-os quanto às condições de permanência e prazos-limite previstos na legislação específica e neste Contrato.

13.5 – No ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria, a **CONTRATANTE** dará ao ex-empregado a opção pela manutenção de sua condição de **BENEFICIÁRIO** Titular.

13.5.1 – O ex-empregado deverá responder à comunicação da **CONTRATANTE**, informando se aceita ou recusa a oferta, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, cabendo à **CONTRATANTE** entregar à **CONTRATADA** cópia da manifestação expressa firmada pelo ex-empregado.

13.5.2 – Por ocasião da dispensa sem justa causa ou aposentadoria, a **CONTRATANTE** obriga-se a demonstrar e a apresentar os comprovantes dos valores pagos por seu ex-empregado a título de contribuição/participação financeira referente à mensalidade do plano.

13.5.3 – Caso responda positivamente à comunicação, a **CONTRATANTE** deverá inseri-lo em plano, de acordo com a legislação vigente.

13.6 – A **CONTRATANTE** obriga-se a apresentar aos **BENEFICIÁRIOS**, a qualquer tempo e quando da opção mencionada pelos itens anteriores, acima, o preço vigente na data da opção, conforme atualizações realizadas pela **CONTRATADA**.

II. CONTRIBUIÇÃO/PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

13.7 – Entende-se por contribuição/participação financeira todo o valor pago pelo **BENEFICIÁRIO** Titular, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária do plano odontológico, assim como o pagamento de qualquer valor fixo assumido pelo **BENEFICIÁRIO** que foi incluído em outro plano oferecido por seu empregador, em substituição ao originalmente disponibilizado sem sua participação.

13.7.1 – Não estão contemplados no conceito de contribuição/participação financeira os valores relacionados: (i) aos dependentes e agregados; e (ii) à coparticipação devida pelo **BENEFICIÁRIO** como fator moderador em razão de procedimentos e/ou de utilização da assistência objeto deste Contrato, nos casos que preveem essa modalidade.

13.7.2 – O **BENEFICIÁRIO** Titular que não tenha efetuado o pagamento de contribuição/participação financeira durante o período em que manteve o vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** não terá direito a permanecer no plano.

13.8 – Ainda que o pagamento da contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão sem justa causa, exoneração ou aposentadoria, ao ex-empregado são assegurados os direitos previstos nesta Cláusula, na proporção de sua efetiva contribuição.

III. EXTENSÃO AO GRUPO FAMILIAR

13.9 – O direito do ex-empregado de ser mantido no plano na condição de **BENEFICIÁRIO** estende-se ao grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, ressalvado o direito do **BENEFICIÁRIO** de ser mantido individualmente ou de solicitar a manutenção de apenas parte de seu grupo familiar.

13.10 – Em caso de morte do **BENEFICIÁRIO** Titular e desde que o Contrato esteja vigente, aos **BENEFICIÁRIOS** Dependentes é assegurado o direito de permanecerem cobertos pelo plano, nos termos do disposto neste instrumento.

IV. MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

13.11 – As contraprestações devidas à **CONTRATADA**, serão pagas diretamente pelos **BENEFICIÁRIOS** Titulares, até a data do vencimento e nos locais indicados pela **CONTRATADA**, acrescidas dos valores próprios à administração e cobrança individualizada.

13.12 – O não pagamento das importâncias devidas à **CONTRATADA** nos termos pactuados, sujeitará o **BENEFICIÁRIO** à cobrança de multa e juros de mora, nos termos previstos na legislação da saúde suplementar, atualmente previstos em 2% (dois por cento) de multa e 1% (um por cento) de juros de mora ao mês pelos dias em atraso, sem prejuízo da atualização monetária da contraprestação apurada pelo IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços da Fundação Getúlio Vargas) ou pelo índice que vier a substituí-lo.

13.13 – Caso o **BENEFICIÁRIO** não receba o seu boleto ou instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à **CONTRATADA** ou retirá-lo diretamente através do site amil.com.br.

13.14 – A **CONTRATADA** poderá, a seu livre critério, negociar e/ou parcelar o débito em aberto com o **BENEFICIÁRIO**.

13.15 – A manutenção do ex-empregado na condição de **BENEFICIÁRIO**, no mesmo plano em que se encontrava quando vigente a relação de emprego, observará as mesmas cláusulas referentes a reajuste, preço e fator moderador existente durante a vigência do contrato de trabalho.

13.15.1 – O direito assegurado ao **BENEFICIÁRIO** não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

13.15.2 – O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na Proposta Contratual, com as devidas atualizações.

13.16 – Ao empregado aposentado que continua trabalhando na empresa **CONTRATANTE** e vem a se desligar dela é garantido o direito de manter sua condição de **BENEFICIÁRIO** na condição de aposentado.

13.17 – O **BENEFICIÁRIO** que estiver em atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias de, no mínimo, 02 (duas) mensalidades do plano privado de assistência à saúde, consecutivas ou não, e desde que no prazo de 10 (dez) dias ininterruptos da data da notificação, não tenha efetuado o pagamento do débito em aberto, terá seu vínculo rescindido unilateralmente pela **CONTRATADA**.

13.18 – A rescisão prevista no item anterior está condicionado à notificação do **BENEFICIÁRIO** até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência. Se notificado em prazo superior, a rescisão será efetuada se o pagamento do débito não for realizado no prazo de 10 (dez) dias contados do recebimento da notificação.

13.19 – A notificação por inadimplência poderá ser realizada pelos seguintes meios, sem prejuízo de outros que vierem a ser autorizados pela regulamentação em vigor:

- (i) Correio eletrônico (e-mail) com certificado digital ou com confirmação de leitura;
- (ii) Mensagem de texto para telefones celulares (SMS);
- (iii) Mensagem em aplicativo de dispositivos móveis que permita a troca de mensagens criptografadas;
- (iv) Ligação telefônica gravada, de forma pessoal ou pelo sistema URA (unidade de resposta audível), com confirmação de dados pelo interlocutor;
- (v) Carta, com aviso de recebimento (AR) dos correios, não sendo necessária a assinatura da pessoa natural a ser notificada; ou
- (vi) Preposto da operadora, com comprovante de recebimento assinado pela pessoa natural a ser notificada.
- (vii) área restrita da página institucional da operadora na Internet e/ou por meio de aplicativo da operadora para dispositivos móveis, mediante acesso por login e senha pessoais.

13.20 – É de responsabilidade do **BENEFICIÁRIO** manter as suas informações cadastrais atualizadas.

13.21 – A **CONTRATADA** excluirá o **BENEFICIÁRIO** por inadimplência das mensalidades, quando o **BENEFICIÁRIO** for responsável pela realização do pagamento diretamente à **CONTRATADA** de acordo com a regulamentação vigente.

V. PORTABILIDADE – DEMITIDO/APOSENTADO

13.22 – O ex-empregado demitido ou exonerado, sem justa causa, aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO** garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano odontológico individual, familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial, desde que possua o vínculo exigido pela norma, administrado por outra operadora de plano de saúde, na forma e nas especificidades previstas nas Resoluções Normativas nº 488 e nº 438, ambas da ANS.

VI. EXTINÇÃO DO DIREITO ASSEGURADO NOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI Nº 9.656, DE 1998

13.23 – O ex-empregado terá seu direito de manutenção extinto se ocorrer qualquer das hipóteses abaixo:

- (i) Decurso dos prazos de manutenção, conforme previsto na Resolução Normativa nº 488, arts. 4º e 5º, parágrafo único;
- (ii) Admissão em novo emprego;
- (iii) Cancelamento do contrato coletivo empresarial ao qual se encontra vinculado.

VII. COMUNICAÇÃO DE EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

13.24 – Para requerer a efetiva exclusão do **BENEFICIÁRIO** do plano privado de assistência odontológica, a **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer à **CONTRATADA** as seguintes informações, acompanhadas dos documentos originais comprobatórios, caso solicitado pela **CONTRATADA**, a qualquer tempo:

- (i) Se o **BENEFICIÁRIO** foi excluído por demissão sem justa causa ou aposentadoria;
- (ii) Se o **BENEFICIÁRIO** aposentado continua vinculado à **CONTRATADA** por relação de emprego, conforme disposto na RN nº 488, art. 22;
- (iii) Se o **BENEFICIÁRIO** contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- (iv) Por quanto tempo o **BENEFICIÁRIO** contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- (v) Se o **BENEFICIÁRIO** optou pela manutenção como **BENEFICIÁRIO** ou se recusou a manter essa condição.

13.25 – A exclusão apenas será aceita pela **CONTRATADA** mediante a comprovação inequívoca, pela **CONTRATANTE**, de que foi dada ao **BENEFICIÁRIO** a opção de manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO** da qual gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

13.25.1 – Enquanto a documentação mencionada nos itens anteriores não tiver sido entregue à **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** continuará responsável pelo pagamento integral da contraprestação referente ao respectivo **BENEFICIÁRIO**.

14 | Cláusula Décima Quarta

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

14.1 – A suspensão ou exclusão de **BENEFICIÁRIOS** poderá ser realizada mediante pedido por escrito da **CONTRATANTE**.

14.2 – Na hipótese das Partes utilizarem cartão de identificação por meio físico, a **CONTRATANTE** obriga-se a coletar o referido cartão de identificação destinado ao uso do sistema por parte do(s) **BENEFICIÁRIO(s)** excluído(s) e a devolver tal documento à **CONTRATADA**, assegurando-se a esta o direito de cobrar todos os valores correspondentes a eventual uso indevido desse documento, para fins de cobertura de assistência constante do presente contrato.

14.3 – A falta de comunicação, pela **CONTRATANTE**, do cancelamento do plano aqui referido, no prazo previsto, implicará a cobrança, pela **CONTRATADA**, das taxas mensais de manutenção do período.

14.4 – A cobertura do(s) **BENEFICIÁRIO(S)** Dependente(s) cessará automaticamente quando perder(em) a condição de dependência do **BENEFICIÁRIO** Titular, bem como em caso de sua morte, respeitando-se o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

14.5 – A **CONTRATADA** poderá, ainda, excluir ou suspender o plano do **BENEFICIÁRIO**, independentemente da vigência contratual e sem a necessidade de anuência da **CONTRATANTE** nos seguintes casos:

14.5.1 – Perda dos vínculos do **BENEFICIÁRIO** Titular com a pessoa jurídica **CONTRATANTE**;

14.5.2 – Perda dos vínculos de dependência no caso de **BENEFICIÁRIO** Dependente;

14.5.3 – Fornecimento, pela **CONTRATANTE**, de informações incompletas e/ou inverídicas ou omissão de informações a respeito da população incluída no presente Contrato, mediante procedimento administrativo específico;

14.5.4 – Prática, pela **CONTRATANTE** ou por **BENEFICIÁRIO**, de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita, para si ou para outrem;

14.5.5 – Prática, pelo **BENEFICIÁRIO**, de fraude referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da contratação do plano ou adesão a ele, situação apurada mediante procedimento administrativo específico, bem como de qualquer omissão, falsidade, inexatidão ou erro nas declarações constantes da proposta contratual para contratação coletiva.

14.6 – As exclusões cadastrais implicarão perda imediata do direito à cobertura do atendimento.

14.7 – Independentemente das consequências e responsabilidades legais, nos casos comprovados de fraude, os **BENEFICIÁRIOS** perderão quaisquer direitos e/ou benefícios previstos neste Contrato e não farão jus à devolução de qualquer quantia paga.

14.8 – A **CONTRATANTE** deverá comunicar a extinção do Contrato aos **BENEFICIÁRIOS**, informando-os ainda, caso não haja portabilidade para outra operadora, quanto ao direito de contratar plano individual, com aproveitamento das carências já cumpridas, desde que: (i) a opção ocorra no período de até 30 (trinta) dias contados da data da rescisão ou do desligamento do **BENEFICIÁRIO** e (ii) a **CONTRATADA** possua em comercialização, na época, plano na referida modalidade de contratação.

I. Cancelamento pelo BENEFICIÁRIO Titular

14.9 – O **BENEFICIÁRIO** Titular poderá, a qualquer tempo, solicitar sua exclusão do Contrato, bem como solicitar a exclusão de qualquer de seus dependentes, nos termos dispostos neste item, sem prejuízo do cumprimento das obrigações assumidas pela **CONTRATANTE** no Contrato.

14.9.1 – O pedido de exclusão deverá ser apresentado pelo **BENEFICIÁRIO** à **CONTRATANTE**, que providenciará o respectivo processamento por meio do sítio eletrônico da **CONTRATADA** e/ou pela área logada do portal da empresa, em até 30 (trinta) dias do recebimento do pedido.

14.9.2 – Processado o pedido pela **CONTRATANTE**, ele terá efeito imediato, sendo considerado esse, para todos os efeitos, o momento de exclusão do **BENEFICIÁRIO**.

14.9.3 – Caso o prazo previsto no item anterior não seja cumprido pela **CONTRATANTE**, poderá o **BENEFICIÁRIO** Titular apresentar novo pedido, desta vez diretamente à **CONTRATADA**, o qual deverá ser instruído com cópia do pedido originalmente apresentado à **CONTRATANTE** (e-mail ou carta protocolada), e será processado com efeito imediato, a partir da data do seu recebimento pela **CONTRATADA**.

15 | Cláusula Décima Quinta

SUSPENSÃO/RESCISÃO

I. SUSPENSÃO DO CONTRATO

15.1 – Se a **CONTRATANTE** atrasar o pagamento da contraprestação por período superior a 10 (dez) dias, suspender-se-á, para todos os **BENEFICIÁRIOS**, o direito à cobertura e aos demais benefícios contratuais.

II. RESCISÃO

15.2 – O presente Contrato poderá ser extinto:

15.2.1 – Automaticamente, caso o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos se torne inferior a 2 (dois), ainda que não tenha sido completado o prazo mínimo de vigência estabelecido no Contrato. Nessa hipótese, será facultado aos **BENEFICIÁRIOS** celebrar contratos individuais, nas bases e condições próprias dos produtos em comercialização pela **CONTRATADA**, inclusive com relação a preço.

15.2.2 – Imotivadamente, por iniciativa de qualquer das partes, após vencido o prazo de vigência inicial, desde que a Parte contrária seja previamente notificada por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ficando ajustado que, no período de aviso prévio, ficam vedadas a inclusão e a exclusão de **BENEFICIÁRIOS**.

15.2.3 – Unilateralmente pela **CONTRATADA**, em caso de atraso: (i) no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não; ou (ii) no pagamento das cobranças relativas ao repasse de custos a que se refere o item “COBERTURAS EXTRACONTRATUAIS E DEMAIS DESPESAS” por período superior a 60 (sessenta) dias.

15.2.3.1 – O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no item anterior encontra-se condicionado à comprovada notificação do devedor, a qual deverá ser enviada para o endereço fornecido pela **CONTRATANTE** até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

15.2.4 – Para ocorrer o cancelamento por inadimplência da **CONTRATANTE**, quando celebrado por Empresário Individual, a **CONTRATADA** deverá notificar a **CONTRATANTE** conforme abaixo:

15.2.4.1 – A notificação por inadimplência poderá ser realizada pelos seguintes meios, sem prejuízo de outros que vierem a ser autorizados pela regulamentação em vigor:

- (i) Correio eletrônico (e-mail) com certificado digital ou com confirmação de leitura;
- (ii) Mensagem de texto para telefones celulares (SMS);
- (iii) Mensagem em aplicativo de dispositivos móveis que permita a troca de mensagens criptografadas;
- (iv) Ligação telefônica gravada, de forma pessoal ou pelo sistema URA (unidade de resposta audível), com confirmação de dados pelo interlocutor;
- (v) Carta, com aviso de recebimento (AR) dos correios, não sendo necessária a assinatura da pessoa natural a ser notificada; ou
- (vi) Preposto da operadora, com comprovante de recebimento assinado pela pessoa natural a ser notificada.
- (vii) Área restrita da página institucional da operadora na Internet e/ou por meio de aplicativo da operadora para dispositivos móveis, mediante acesso por login e senha pessoais.

15.2.5 – Unilateralmente pela **CONTRATADA**, quando celebrado por Empresário Individual e identificada irregularidade da inscrição da **CONTRATANTE** nos órgãos competentes bem como sua regularidade cadastral junto à Receita Federal, na data de aniversário do contrato, mediante comunicação prévia à **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

15.2.5.1 – É de responsabilidade do **CONTRATANTE** manter as suas informações cadastrais atualizadas junto a **CONTRATADA**.

15.2.6 – Unilateralmente pela **CONTRATADA** nas hipóteses de fraude, omissão ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela **CONTRATANTE**, para auferir vantagens próprias, para si ou para seus **BENEFICIÁRIOS**, hipóteses essas reconhecidas como violação às disposições contratuais e ao princípio da boa-fé objetiva.

15.2.6.1 – A hipótese de cancelamento por fraude não afasta a prerrogativa da **CONTRATADA** de buscar indenização pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

15.3 – Nos casos em que a **CONTRATANTE** solicitar imotivadamente, antes de transcorrido o prazo de vigência mínima estabelecido no tema “Duração do Contrato”, o cancelamento do contrato ou quando der causa à sua extinção, será aplicada multa rescisória no valor de 03 (três) vezes o valor da última fatura paga.

15.3.1 – A multa rescisória, em razão da descontinuidade do contrato antes de sua vigência mínima, será aplicada no mês subsequente ao cancelamento do contrato, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do Contrato, ainda que futuramente exigidos e sem prejuízo de encaminhamento de ofício ao SPC, Serasa e demais órgãos de proteção ao crédito a exclusivo critério da **CONTRATADA**.

15.3.2 – Fica garantido à **CONTRATADA** o uso dos recursos legais necessários para a cobrança das contraprestações pecuniárias em atraso.

15.3.3 – Observado o disposto nos itens anteriores e sendo verificada a necessidade de restituição de valores, a **CONTRATADA** efetuará a devolução conforme abaixo discriminado:

- I) Para os Contratos com pagamento através de cartão de crédito e, em havendo ainda parcelas a vencer na ocasião do cancelamento do Contrato, a **CONTRATADA** providenciará o cancelamento dessas parcelas futuras junto à administradora do cartão e cobrará, via cartão de crédito, o valor relativo à multa contratual, que deverá ser paga em uma única parcela pela **CONTRATANTE**. Em caso de indisponibilidade de cobrança via cartão de crédito, a **CONTRATADA** emitirá a cobrança via boleto;
- II) Para os Contratos com pagamento através de cartão de crédito e, em havendo ainda parcelas a vencer, na hipótese de exclusão ou inclusão de **BENEFICIÁRIO** durante vigência do Contrato, a **CONTRATADA** providenciará o estorno dessas parcelas futuras junto à administradora do cartão de crédito, considerada a data da exclusão ou inclusão e, desde que observado o prazo de 30 (trinta) dias para comunicação à Operadora, previsto no tema “Condições de Admissão”;
- III) Para os Contratos com pagamento à vista ou, ainda que parcelado, em que o valor anual do plano já tenha sido devidamente quitado, quer seja através de cartão de crédito, quer seja através de boleto bancário, a **CONTRATADA** providenciará o crédito correspondente ao saldo remanescente, descontada eventual multa contratual no caso de cancelamento do contrato, em fatura do cartão de crédito, conta-corrente ou poupança da **CONTRATANTE**.

15.4 – O pedido de exclusão de **BENEFICIÁRIO** poderá ser realizado por meio da central de atendimento.

15.5 – A **CONTRATANTE** se obriga, em caso de encerramento do presente contrato e contratação com outra Operadora/Seguradora de Planos de Saúde, a comunicar a troca de Operadora a todos os **BENEFICIÁRIOS** Titulares e Dependentes vinculados ao contrato, obrigando-se, ainda, a migrar todos eles para a nova Operadora/Seguradora, independentemente da existência ou não de ações judiciais e/ou demandas administrativas, incluindo os **BENEFICIÁRIOS** ativos e/ou inativos que tenham obtido o direito a manutenção da cobertura do plano de saúde por força de lei, determinação judicial ou em decorrência de previsão na política de benefícios da **CONTRATANTE**.

15.5.1 – Sem prejuízo do disposto no item acima, em qualquer hipótese de cancelamento do contrato ou suspensão da cobertura, caberá à **CONTRATANTE** assumir (i) todos os custos decorrentes de sinistros, a partir da data de encerramento do contrato; (ii) as penalidades ou multas e quaisquer outras despesas havidas em decorrência de medida judicial e/ou administrativa e reclamações movida contra a **CONTRATADA**, que envolva os **BENEFICIÁRIOS** vinculados a este contrato, obrigando-se a ressarcir-la, após a comunicação da respectiva ocorrência.

16 | Cláusula Décima Sexta

PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 – Estas disposições aplicam-se a toda atividade de tratamento de Dados Pessoais da **CONTRATANTE** que seja realizada pela **CONTRATADA** quando esta estiver tratando dados pessoais que pertençam a **BENEFICIÁRIO** vinculado à **CONTRATANTE**, sempre que tiver recebido ou tido acesso a tais dados pessoais para o propósito de execução deste Contrato.

16.2 – As Partes cumprirão a Legislação de Proteção de Dados que tenha conexão com este Contrato.

16.3 – As Partes garantem que todo o seu pessoal, agentes e subcontratados que tiverem acesso a dados pessoais estarão sujeitos a obrigações de manter a confidencialidade sobre tais dados, a não ser que a revelação seja necessária ao atendimento de qualquer obrigação legal ou regulatória.

16.4 – As Partes implementarão e manterão um programa de segurança da informação apropriado, razoável e por escrito, que inclua medidas físicas, técnicas e organizacionais proporcionais à natureza do dado pessoal tratado sob este Contrato, medidas que correspondam a padrões e boas práticas industriais – ou os superem – e que sejam adequadas a prevenir Violação de Dados Pessoais.

16.5 – A **CONTRATADA** realizará atividades de tratamento de Dados Pessoais da **CONTRATANTE** para a finalidade de execução de contrato e para atendimento de prescrições legais e regulatórias emitidas por autoridades regulatórias, especialmente pelas entidades e autoridades responsáveis pelo setor de saúde suplementar e pela proteção de dados pessoais.

16.6 – A **CONTRATADA** manterá a confidencialidade de todos os dados pessoais relacionados ao Contrato, ressalvadas as provisões regulatórias em sentido diverso.

16.7 – A **CONTRATADA** implementará medidas técnicas e organizacionais para proteger os Dados Pessoais da **CONTRATANTE** contra acessos, perdas, alteração, revelação, destruição não autorizados ou acidentais ou qualquer outra forma de tratamento não autorizada ou ilegal.

16.8 – Caso a **CONTRATADA** colete qualquer dado pessoal em nome da **CONTRATANTE**, esses dados serão coletados de acordo com a forma, o parâmetro ou a exigência legal aplicável, inclusive em relação aos meios de coleta, legalmente especificados. Quando a coleta do consentimento for, de algum modo, necessária ao exercício do presente Contrato, a **CONTRATANTE** será responsável pelas formas de coleta e por manter os registros de cada consentimento coletado.

16.9 – A **CONTRATANTE** fornecerá à **CONTRATADA** toda a assistência razoavelmente necessária para que esta cumpra suas obrigações perante a Legislação de Proteção de Dados (inclusive no que se refere à resposta a solicitações de titulares de dados no exercício de seus direitos e às consultas às autoridades competentes).

16.10 – Segundo opção da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA**, prontamente, excluirá ou devolverá todos os Dados Pessoais da **CONTRATANTE**, mediante solicitação desta ou na ocorrência de rescisão deste Contrato, a menos que haja obrigação em diferente sentido, nos termos da legislação e regulação aplicável.

16.11 – Mediante solicitação da **CONTRATANTE** ou do Titular de Dados, a **CONTRATADA** deverá corrigir ou atualizar quaisquer Dados Pessoais da **CONTRATANTE** mantidos pela **CONTRATADA**.

16.12 – A **CONTRATADA** terá o direito de ser reembolsada pela **CONTRATANTE** por quaisquer perdas, danos, multas, custos ou despesas (incluindo despesas e desembolsos legais) incorridos pela **CONTRATADA** e que resultem de uma Violação de Dados Pessoais, falha na adoção de medidas de segurança exigidas pelo Artigo 46 da LGPD ou da violação de algum item desta cláusula em relação a quaisquer dados pessoais tratados em conexão com o Contrato. Tais valores serão considerados perdas diretas e serão devidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, mediante comprovação.

17 | Cláusula Décima Sétima

DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 – DOCUMENTAÇÃO: fazem parte do presente Contrato: (i) seus anexos e regulamentos; (ii) a Proposta Contratual; (iii) o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS); e (iv) o Guia de Leitura Contratual (GLC).

17.1.1 – É responsabilidade da **CONTRATANTE** entregar ao **BENEFICIÁRIO** Titular, previamente à adesão ao plano de saúde, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), que poderá ser disponibilizado em material impresso ou através de mídia digital.

17.1.2 – É responsabilidade da **CONTRATADA** enviar ao **BENEFICIÁRIO** Titular o Guia de Leitura Contratual (GLC), que poderá ser disponibilizado em material impresso ou através de mídia digital, juntamente com o cartão de identificação.

17.1.3 – É responsabilidade de ambas as Partes oferecer, sempre que solicitado pelo **BENEFICIÁRIO** Titular e desde que este tenha disponibilizado seu endereço, cópia das condições gerais do contrato, que conterão, no mínimo, os temas que compõem o Guia de Leitura Contratual.

17.2 – TRANSFERÊNCIA DE PLANOS: as partes acordam que a mudança de plano poderá ser solicitada pela **CONTRATANTE**, de acordo com as opções disponíveis pela **CONTRATADA**.

17.2.1 – Quando da transferência de **BENEFICIÁRIO** para um plano com mais benefícios, será contabilizado o tempo de vigência do plano anterior para o novo, observado que:

17.2.1.1 – Caso a transferência se dê para um plano que contenha: (i) novos benefícios e (ii) nova rede credenciada; e não se trate de casos de Portabilidade/Migração, os **BENEFICIÁRIOS** cumprirão apenas as carências determinadas para esses casos, de acordo com o que estiver previsto no novo plano.

17.3 – COBERTURAS EXTRA CONTRATUAIS E DEMAIS DESPESAS: caso a **CONTRATADA** seja obrigada a oferecer coberturas extracontratuais ou a pagar despesas não previstas no presente Contrato, ainda que por força de decisão judicial ou por procedimento administrativo, caberá à **CONTRATANTE** reembolsar à **CONTRATADA** todo e qualquer valor que esta venha a despendar, incluindo o valor da condenação judicial, custas, despesas processuais e administrativas e honorários advocatícios.

17.3.1 – Nos casos em que a **CONTRATANTE** for responsável por reembolsar as despesas acima mencionadas, a **CONTRATADA** notificará a **CONTRATANTE**, dando-lhe ciência quanto à ocorrência da situação para que esta tenha a oportunidade de se manifestar a respeito e indicar, se for o caso, os argumentos de defesa.

17.3.2 – O não envio da notificação indicada no item anterior não desobriga a **CONTRATANTE** de realizar o reembolso à **CONTRATADA**.

17.4 – **MEDIAÇÃO**: a **CONTRATANTE** obriga-se a informar ao **BENEFICIÁRIO** que é dever deste entrar em contato prévio com a **CONTRATADA**, por intermédio de qualquer de seus canais de atendimento, caso ocorra qualquer conflito relacionado ao presente Contrato, e que nenhuma reclamação deve ser apresentada perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nem demanda judicial versando sobre os termos deste instrumento deve ser distribuída antes de que essa providência seja tomada, a fim de que se busque a composição de uma solução amigável para o pleito.

17.5 – **RESPONSABILIDADES DAS PARTES**: as Partes acordam que o ônus decorrente de demandas administrativas – incluindo multas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dos Procons, mas não limitadas exclusivamente a estas – ou judiciais, decorrentes de atos de responsabilidade de cada uma delas nos termos de suas obrigações legais e regulamentares, será por cada qual suportado, de acordo com os critérios expostos a seguir:

17.5.1 – Serão de responsabilidade da **CONTRATANTE** os processos e as demandas motivados por questões administrativas, incluindo, em rol meramente exemplificativo: emissão de boletos, movimentação cadastral, suspensão/cancelamento do Contrato por inadimplência, vigência de contrato, elegibilidade de **BENEFICIÁRIOS**, diferença na aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias (em relação àqueles praticados pela **CONTRATADA** e previstos em Contrato), preenchimento de dados e apresentação de documentos necessários, omissão/inexatidão na informação sobre carências, e rede de atendimento, entre outros.

17.5.1.1 – Caso seja determinada por decisão administrativa ou judicial a redução do valor da mensalidade, caberá à **CONTRATANTE** reembolsar à **CONTRATADA** todo e qualquer valor que a **CONTRATADA** venha a despendar, incluindo o valor da condenação, custas, despesas processuais e honorários advocatícios. A **CONTRATANTE** deverá, ainda, pagar à **CONTRATADA** a diferença de valor da contraprestação, considerando o que será efetivamente pago pelo **BENEFICIÁRIO** e o valor devido.

17.5.2 – Serão de responsabilidade da **CONTRATADA** os processos e as demandas motivados por questões assistenciais e de coberturas contratuais, ressalvados os casos de negativas de atendimento por suspensão ou cancelamento do Contrato decorrente de falha operacional da **CONTRATANTE**, entre outros.

17.5.3 – Será compartilhada igualmente entre as Partes a responsabilidade em relação aos processos e às demandas envolvendo reajuste anual.

17.5.4 – As Partes estabelecem, por fim, que, quando juridicamente possível, a Parte que foi demandada por ato que não seja de sua responsabilidade deverá comunicar a outra Parte para que: (i) compareça espontaneamente em juízo ou perante autoridade competente, reconhecendo sua condição de única e exclusiva responsável, bem como fornecer à outra Parte toda e qualquer documentação solicitada por esta e que seja necessária para garantir sua defesa; e (ii) se possível, substituir a Parte demandada na demanda administrativa ou judicial.

17.6 – LIBERALIDADE DA CONTRATADA: a autorização concedida pela **CONTRATADA** para a cobertura de eventos não previstos ou excluídos neste Contrato não confere à **CONTRATANTE** ou ao **BENEFICIÁRIO** direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente Contrato, caracterizando mera liberalidade da **CONTRATADA**.

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

17.8 – NÃO PRESUNÇÃO: não se admite a presunção de que a **CONTRATADA** ou a **CONTRATANTE** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste Contrato ou de comunicação posterior por escrito.

17.9 – SUB-ROGAÇÃO: a **CONTRATADA** ficará sub-rogada em todos os direitos e ações da **CONTRATANTE** contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado as despesas cobertas pela **CONTRATADA** ou para elas tenham concorrido, obrigando-se a **CONTRATANTE** a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

17.10 – ENVIO DE INFORMAÇÕES À ANS: conforme disposto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em resolução normativa própria, o envio de informações relativas à assistência odontológica prestada aos **BENEFICIÁRIOS** é responsabilidade da **CONTRATADA**, que as enviará por intermédio do Coordenador de Informações em Saúde que houver cadastrado perante a Agência. Resguardadas as prerrogativas e obrigações profissionais do Coordenador, a **CONTRATADA** responde pela omissão ou incorreção dos dados enviados, os quais serão preservados de acordo com a garantia de sigilo médico de informações.

17.11 – DECLARAÇÕES: a **CONTRATANTE** declara, neste ato, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas são verdadeiras, declarando, ainda, que todas as inclusões de **BENEFICIÁRIOS** obedecerão às regras estabelecidas neste Contrato, principalmente no que tange à elegibilidade destes, responsabilizando-se administrativa, penal e civilmente pelo ressarcimento das perdas e dos danos decorrentes de eventual inclusão indevida, sem prejuízo da aplicação das penalidades contratuais cabíveis em razão do descumprimento dessa obrigação.

17.12 – CONTRATOS COM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: os contratos que vierem a ser celebrados com a administração pública direta ou indireta obedecerão aos termos do respectivo edital e à Lei nº 8.666/93 ou a que eventualmente vier a substituí-la.

17.13 – Os casos omissos deverão ser resolvidos entre as partes, sendo objeto de novo termo aditivo ao presente Contrato.

18 | Cláusula Décima Oitava

DO FORO

18.1 – Fica eleito o foro de domicílio da **CONTRATANTE** para dirimir as questões oriundas do presente Contrato.