

1. QUALIFICAÇÃO DAS PARTES:

1.1 - Da Qualificação da Contratada:

SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA, Operadora de Planos de Saúde Exclusivamente Odontológicos, com sede na Rua Cedro, nº 178, casa, Bairro São José na cidade de Aracaju/SE, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas - CNPJ nº 05.774.975/0001-90, e registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - **ANS nº 41.470-1**, doravante denominada **CONTRATADA**.

1.2 – Da Qualificação do Contratante:

1.2.1 – A CONTRATANTE é a pessoa física identificada e qualificada conforme dados constantes na proposta contratual, que é peça integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

1.2.2 – A CONTRATANTE é identificada também neste contrato como BENEFICIÁRIO titular, devendo indicar expressamente na proposta contratual os BENEFICIÁRIOS dependentes, e todos em conjunto serão denominados BENEFICIÁRIOS.

Nome: _____;

Filiação: _____;

Data de Nascimento: ____/____/____;

C.P.F.: _____;

R.G.: _____;

Endereço: _____;

1.3. Dados Gerais do Produto:

1.3.1. Nome Comercial do Plano: **MASTER QUALITY**

1.3.2. Nº de Registro na ANS: **470.125/13-9**

1.3.3. Tipo de Contratação: **Individual e/ou Familiar**.

1.3.4. Segmentação Assistencial: **Odontológico**.

1.3.5. Área Geográfica de Abrangência – **Grupo de Estados**, compreendendo os Estados do **Amazonas, Alagoas, Bahia e Sergipe**.

1.3.6. Área de Atuação –serão comercializados em - **Grupo de Estados**, compreendendo os Estados do **Amazonas, Alagoas, Bahia e Sergipe**.

1.3.7. Formação do Preço - Os valores das contraprestações pecuniárias serão, sempre, **pré-estabelecidos**.

1.3.8. Serviços e Coberturas Adicionais – Adicionalmente, estarão cobertos os procedimentos de Ortodontia, abaixo relacionados: Aparelho Ortodôntico Fixo Estético em Cerâmica; Book (Documentação Ortodôntica); Manutenção Ortodôntica de Aparelhos Fixos; Manutenção Ortodôntica de Aparelhos Móveis; Clareamento de Dente Vitalizado ao Final do Tratamento Ortodôntico.

2. ATRIBUTOS DO CONTRATO

2.1. Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica.

2.2. A cobertura contratual compreende todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10), no que se refere à saúde bucal.

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

3. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

3.1. São beneficiários deste contrato o Contratante, considerado Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

3.2. Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular:

a) O cônjuge;

b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.

c) Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;

d) Os tutelados e os menores sob guarda;

e) O grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e até o segundo grau de parentesco por afinidade.

3.3. Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

3.4. A cobertura individual dos dependentes, incluídos após o início de vigência do contrato, começará a vigorar na data em que a solicitação expressa de inclusão do novo beneficiário seja protocolizada na Operadora, data a partir da qual passará a ser devida a respectiva Mensalidade individual e em que se iniciará a contagem dos períodos de carência.

4. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. Estão garantidos ao Beneficiário Titular e seus Dependentes devidamente inscritos no presente contrato, o atendimento Odontológico, visando o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10), conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS, vigente a época do evento.

4.2. A cobertura odontológica compreende:

4.2.1. Os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo a cobertura de exames clínicos, de procedimentos de 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 cirurgias.

4.2.2. Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista quando por imperativo clínico, for necessária a estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente a época do evento.

4.3. Os procedimentos cobertos poderão estar sujeitos aos limites das Diretrizes de Utilização publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

4.4. Os procedimentos cobertos por este contrato, estão elencados no site da Operadora: <http://servdonto.com.br/site/planos.php>

5. DESPESAS NÃO COBERTAS (EXCLUSÕES)

Estão expressamente excluídas da cobertura do Plano de Assistência Odontológica objeto deste Contrato, prevalecendo esta cláusula sobre as demais, as despesas decorrentes dos itens a seguir indicados e suas consequências:

5.1. Métodos diagnósticos e tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, experimentais, não reconhecidos pelas sociedades odontológicas nacionais, em especial o Conselho Federal de Odontologia (CFO).

5.2. Serviços odontológicos com finalidade estética.

5.3. Implantes dentários, em qualquer hipótese.

5.4. Despesas ocorridas em regime hospitalar, à exceção dos honorários profissionais do cirurgião-dentista e os materiais por ele utilizados em procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação hospitalar por imperativo clínico.

5.5. Atendimento domiciliar, em qualquer hipótese.

5.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.

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

5.8. Quaisquer atendimentos nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente.

5.9. Procedimentos enquadrados na especialidade de Prótese Dental, com exceção daqueles relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS conforme normativo vigente.

5.10. Procedimentos enquadrados na especialidade de Ortodontia, com exceção dos relacionados como Serviços e Coberturas Adicionais.

5.11. Cirurgias a laser e procedimentos com a utilização de aparelho de laser de baixa e alta intensidade; clareamento dentário, exceto o do final do tratamento Ortodôntico.

5.12. Cirurgias com envolvimento de seio maxilar.

5.13. Aparelhos removíveis e aparelhos fixos acessórios como disjuntores, máscaras de tração reversa, AEB, barra transpalatina, microparafusos, aparelhos de contenção e bráquetes perdidos ou quebrados, do aparelho ortodôntico instalado.

5.14. Despesas com analgesia por óxido nítrico.

5.15. Consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou cumprimento das carências previstas.

5.16. Renovação de restaurações para fins exclusivamente estéticos

5.17. Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS conforme normativo vigente na época do evento.

6. DURAÇÃO DO CONTRATO (VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO)

6.1. A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

6.2. O Contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado, salvo se houver manifestação escrita em contrário do Beneficiário Titular, enviada para os endereços constantes da Proposta de Adesão, com 30 (trinta) dias de antecedência ao término do período inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor na toda renovação, conforme prevê o art. 13 da Lei nº 9.656/98.

7. PERÍODOS DE CARÊNCIA

7.1. O quadro geral de carências, abaixo indicado, deverá ser aplicado em respeito e conformidade com as coberturas expressamente previstas neste contrato, sendo certo que os prazos indicados começarão a ser contados a partir da data de início de vigência do contrato, ou, no caso de dependentes incluídos posteriormente, da data em que a solicitação de inclusão tenha sido protocolada na Operadora:

A - 24 horas - Urgência e Emergência;

B - 10 dias - Diagnósticos, Radiologia, Prevenção Bucal, Odontopediatria, Ortodontia;

C - 10 dias – Dentística, Periodontia, Cirurgia;

D - 180 dias – Endodontia (dentes incisivos, caninos e pré-molares);

E - 180 dias – Endodontia (dentes molares);

F - 180 dias – Prótese.

7.2. A redução dos prazos de carência, eventualmente concedida pela Operadora, não alterará as demais condições do Contrato, principalmente aquelas relativas a limitações de Cobertura e Exclusões.

7.3.A contagem da carência se inicia na data da assinatura da proposta de adesão pelo USUÁRIO ou representante legal.

8. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA

8.1. Serão cobertas as despesas com atendimento nos casos de urgência/emergência, como tal classificados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS conforme normativo vigente na época do evento, abrangendo:

- I - curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;
- II - curativo em caso de odontalgia aguda / pulpectomia/necrose;
- III - imobilização dentária temporária;
- IV - recimentação de trabalho protético;
- V - tratamento de alveolite;
- VI -colagem de fragmentos;
- VII -incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- VIII -incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- IX - reimplante de dente avulsionado.

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

8.2. Nos casos de Urgências Odontológicas, em que o Beneficiário ainda esteja cumprindo prazo carência, a cobertura estará limitada ao conjunto de procedimentos necessários ao estancamento da hemorragia, se for o caso, e à obtenção do alívio da dor.

REEMBOLSO

8.3. Nos casos de Urgência/Emergência odontológica, ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, em que não tenha sido possível a utilização de serviços próprios nem credenciados, é garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes, sendo certo que o reembolso será efetuado de acordo com a relação de preços de serviços praticados para o produto, vigentes na data em que tenha ocorrido o atendimento, não podendo o valor do reembolso ser superior ao valor das despesas efetivamente pagas pelo Beneficiário nem inferior àquele que teria sido pago a um prestador credenciado, caso tivesse sido utilizado.

8.3.1. Os reembolsos, devidos em razão de atendimentos de Urgência/Emergência, devem ser solicitados mediante a apresentação de documentos abaixo relacionados, devidamente quitados e discriminados por item, com valor unitário de consulta, exame ou tratamento realizado e relatório do odontologista responsável com a justificativa do tratamento realizado.

- a) requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela CONTRATADA, solicitando o reembolso (disponível no site da Servdonto);
- b) orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista assistente, declarando todos os dados pessoais do usuário, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- c) recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente, constando o número de sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF), acusando o recebimento dos valores combinados;
- d) recibo individualizado por procedimento, assinado pelo cirurgião-dentista assistente.
- e) radiografias iniciais e finais do atendimento.

8.3.2. Os processos de reembolso serão liquidados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir do recebimento, pela Operadora, da documentação completa.

8.3.3. O prazo de prescrição para o Beneficiário apresentar os documentos para reembolso será de 12 (doze) meses, contado a partir da data do evento, sendo certo que após decorrido esse prazo o reembolso não mais será devido, conforme valores estabelecidos na Tabela de Reembolso Servdonto.

9. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1. Forma de Utilização

9.1.1. Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Indicador de Serviços da Rede (própria ou credenciada), o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da Operadora, juntamente com um documento de identidade, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e, nos casos previstos, com a Autorização Prévia da Operadora para a realização do serviço.

9.1.2. Os Beneficiários com 60 (sessenta) anos ou mais de idade, as gestantes, as lactantes e as crianças de até 5 (cinco) anos de idade possuem privilégios na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos, em relação aos demais Beneficiários.

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

9.2. Da Divulgação Da Rede

9.2.1. No ato da contratação é entregue ao Contratante o Manual do Beneficiário editado pela SERVDONTO, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas credenciados, bem como a relação, com os respectivos endereços, que poderá ser impresso ou em meio digital.

9.2.2. O beneficiário poderá ter acesso as atualizações do Manual do Beneficiário na sede da SERVDONTO, bem como pelo serviço de tele-atendimento, no site www.servdonto.com.br, ou em aplicativo celular.

9.3. Autorização Prévia da Operadora

9.3.1. A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à Operadora em impresso específico, completamente preenchido, assinado e datado pelo odontologista do caso e assinado pelo Beneficiário.

9.3.2. Com exceção da consulta inicial, para exame clínico e elaboração de orçamento, e dos casos de urgência/emergência, todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da Operadora.

9.3.3. Nos casos de Urgência/Emergência, a autorização prévia será substituída por relatório do odontologista assistente, justificando a sua necessidade.

9.3.4. Fica reservado à Operadora o direito de, para a correta avaliação da solicitação de autorização prévia, solicitar segunda opinião ou perícia odontológica, por intermédio de seu departamento especializado ou profissional pertencente à sua Rede Credenciada.

9.3.5. Será garantido ao Beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência.

9.4. Junta Odontológica

9.4.1. Em caso de divergências e dúvidas de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do Contrato, fica garantido ao Beneficiário o direito de requerer a formação de uma junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela Operadora, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

9.4.2. Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada da Operadora, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados.

9.4.3. A remuneração do terceiro desempatador deverá ser paga pela Operadora.

10. FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

10.1. Formação do Preço

10.1.1. Os valores das contraprestações pecuniárias serão, sempre, pré-estabelecidos.

10.2. Pagamento da Mensalidade

10.2.1. No ato de assinatura da Proposta de Adesão, o Beneficiário Titular deverá pagar a primeira Mensalidade.

10.2.1.1. As Mensalidades subsequentes à primeira terão como data de vencimento o mesmo dia em que foi feito o pagamento da primeira Mensalidade, nos respectivos meses de cobertura, devendo ser pagas nos estabelecimentos bancários autorizados pela Operadora.

10.2.1.2. Quando a data de vencimento da Mensalidade cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado até o primeiro dia útil subsequente.

10.2.1.3. Caso o CONTRATANTE não receba a cobrança em até 48 horas antes da data de vencimento, o mesmo deverá entrar imediatamente em contato com a CONTRATADA, para receber instruções sobre a realização do pagamento dentro do prazo de vencimento, não cabendo qualquer alegação posterior.

10.2.2. No caso de atraso no pagamento da Mensalidade, seu valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de juros demora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso.

10.2.3. Na modalidade de planos de pagamento em débito em conta corrente e cartão de crédito o CONTRATANTE compromete-se a manter saldo suficiente para o referido débito junto a entidade financeira ou deixar limite para débito no caso de cartão de crédito. Caso não se concretize o referido haverá incidência de multa e juros.

10.2.4. O recebimento pela Operadora de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

10.2.5. O pagamento da Mensalidade de um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

10.2.6. Em caso de não pagamento das mensalidades, o Titular ou o Responsável Financeiro pode ter seu nome negativado junto aos órgãos de proteção ao crédito.

11. REAJUSTE DA MENSALIDADE

11.1. Reajuste Financeiro Anual

11.1.1. O valor da Mensalidade, estipulada na data de assinatura da Proposta de Adesão, será atualizado anualmente, tendo como data-base o mês de início da vigência contratual, de acordo a variação percentual do **Índice Geral de Preços – Mercado (IGP-M)**, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas – FGV, apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 1 (um) mês em relação à data-base, considerada esta o mês de aniversário do Contrato.

11.1.1.1. Na falta do índice oficial acima definido, o reajuste das Mensalidades será calculado de acordo com a variação percentual do índice oficial que o substitua, preservado o critério de apuração.

11.1.2. Caso nova legislação venha a admitir o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 65%(Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.

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

$R = (S / Sm) - 1$, onde:

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

Sm = Meta de Sinistralidade expressa em contrato.

12. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

12.1. A perda de qualidade de beneficiário, pode ocorrer nos seguintes casos:

Beneficiários titulares:

- Pelo falecimento;

- Por solicitação do mesmo;

- Em caso de inadimplência superior a 60 dias.

Beneficiários dependentes:

- Casamento, maioridade ou outra situação de perda da condição de elegibilidade prevista neste Contrato;

- Constatção de fraudes comprovadamente praticadas pelo Beneficiário, com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita do Contrato;
- A pedido do Beneficiário Titular;
- Pelo falecimento.
- Em caso de inadimplência, superior a 60 dias.

12.2. Os Beneficiários que, em razão de atingimento da idade limite ou de casamento ou por qualquer motivo que signifique sua exclusão do grupo familiar, perderem a qualidade de dependente, serão automaticamente excluídos do Contrato, sendo-lhes garantida a migração, na condição de Beneficiário Titular, para outro Contrato, com igual cobertura e aproveitamento pleno dos prazos de carências já cumpridos.

12.3. No caso de falecimento do Beneficiário Titular de plano familiar, fica assegurado aos seus dependentes inscritos no Contrato o direito de manutenção das mesmas condições contratuais, com assunção da titularidade, bem como das obrigações decorrentes, pelo Beneficiário dependente de maior idade, por si ou, em se tratando de incapaz, legalmente representado ou assistido.

13. RESCISÃO DO CONTRATO

13.1. Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis, o Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial e sem que caiba indenização à parte infratora, nas seguintes situações:

- a) inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, acumulado nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o Beneficiário seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, preservados os direitos da Operadora relativamente ao recebimento das mensalidades vencidas e não pagas, podendo requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias;
- b) fraudes comprovadamente praticadas pelo Beneficiário Titular ou por dependente seu, com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita do Contrato;
- c) por solicitação expressa do Beneficiário Titular, presencialmente na sede da operadora, em seus escritórios regionais, por meio de atendimento telefônico ou via internet.

13.1.1. Caso a notificação referida no item 13.1., alínea a, seja encaminhada após o 50º dia de inadimplência, a rescisão somente ocorrerá após 10 (dez) dias do seu efetivo recebimento, desde que não haja quitação dos débitos durante esse período.

13.1.2. A extinção do vínculo contratual motivada por fraude implica, automaticamente, na responsabilidade do Beneficiário Titular pelo ressarcimento à Operadora de todas as despesas odontológicas decorrentes da utilização comprovadamente indevida, por ele ou por dependente seu.

13.1.3. Caso o Beneficiário Titular manifeste, expressamente ou em razão de rescisão formalizada por inadimplência, sua intenção de rescindir o Contrato antes que se complete o período de vigência inicial de 12 (doze) meses, ficará sujeito ao pagamento de multa no valor correspondente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar o período inicial de um ano.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Da dinâmica de atendimento

14.1.1. Em caso de quebra do aparelho fixo, por uso indevido, será de responsabilidade do usuário os gastos para a sua reposição. A data para realização do procedimento dependerá sempre da disponibilidade do prestador. E o acerto financeiro deverá ser realizado entre as partes não envolvendo a SERVDONTO.

14.1.2. Caso o beneficiário opte pela remoção do aparelho fixo, antes do final do tratamento, conforme definido pelo Dentista responsável, a mesma será cobrada do beneficiário, assim como a reinstalação.

14.1.3. As consultas mensais são essenciais para o correto andamento do tratamento. Desta forma, caso ocorra ausência por mais de 6 meses, consecutivos, será considerado abandono de tratamento. Sendo que para a retomada do mesmo será necessária a realização de nova documentação ortodôntica.

14.2. Transferências de Plano

14.2.1. As transferências de plano somente serão aceitas após ter sido completado um ano de vigência do Contrato, por ocasião de sua renovação, e, posteriormente, a cada 12 (doze) meses, durante o mês de aniversário do Contrato, desde que, em qualquer hipótese, o Beneficiário Titular esteja em dia com suas obrigações contratuais.

14.2.2. Nas transferências de plano não poderá haver exclusão de dependentes incluídos no Contrato.

14.2.3. Nos casos em que o beneficiário esteja em cumprimento de prazos carências, os prazos restantes deverão ser cumpridos na vigência contratual do Plano para o qual tenha ocorrido a transferência.

14.2.4. Nos casos em que, no Plano para o qual tenha ocorrido a transferência, for garantido o acesso a profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde não constantes do Plano anterior, deverão ser cumpridos períodos de carências, limitados a 180 (cento e oitenta) dias, para a aquisição do direito de utilização da parcela adicional de cobertura representada por esses profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde acrescidos, limitados a 180 (cento e oitenta) dias.

14.3. Atendimento ao Cliente

14.3.1. A Operadora mantém o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), para fornecer informações gerais, orientações e esclarecimentos, referentes aos serviços objeto do Contrato.

14.4. Definições

Para os efeitos deste Contrato, os termos abaixo têm as seguintes definições:

14.4.1. Acidente Pessoal - é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento odontológico.

14.4.2. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - é a autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação

em todo território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

14.4.3. Área Geográfica de Abrangência da Cobertura Contratual – é a área geográfica de abrangência em que a Operadora se obriga a garantir todas as coberturas de assistência à saúde objeto deste Contrato.

14.4.3.1. Área de Atuação – é a relação de, conforme o caso, estados ou municípios incluídos na Área Geográfica de Abrangência da Cobertura Contratual, ressaltando-se que no caso de abrangência Nacional estão incluídos todos os municípios brasileiros.

14.4.4. Auditoria Clínica Odontológica - é o direito que a Operadora se reserva de realizar a verificação clínica dos tratamentos odontológicos propostos ou executados, mediante perícia inicial e/ou final.

14.4.5. Beneficiário – é todo Proponente, titular ou dependente, efetivamente incluído no Contrato.

14.4.6. Beneficiário Titular - é o Proponente Titular que contrata o plano de assistência à saúde objeto deste Contrato e é admitido pela Operadora, e que se responsabiliza pelo pagamento das Mensalidades e pelas declarações constantes da Proposta de Adesão.

14.4.7. Carência - é o período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelo Beneficiário para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contado a partir da data de início de vigência do Contrato, ou, no caso de dependentes incluídos posteriormente, da data em que a solicitação de inclusão tenha sido protocolada na Operadora.

14.4.8. Co-Participação – é o montante, definido contratualmente, que o Beneficiário Titular deve pagar, como participação na despesa assistencial, diretamente à Operadora, após a realização do procedimento, **não se aplicando para efeitos deste Contrato**.

14.4.9. Dentística - é a especialidade da Odontologia que cuida da remoção das cáries e restauração dos dentes.

14.4.10. Despesas Cobertas (Coberturas e Procedimentos Garantidos) - são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é garantida pela Operadora, de acordo com o estabelecido neste Contrato.

14.4.11. Despesas não Cobertas (Exclusões de Cobertura) - são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é excluída do Plano de Assistência à Saúde, de acordo com o estabelecido neste Contrato.

14.4.12. Endodontia - é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da parte vital do dente (polpa).

14.4.13. Evento - é todo o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica, que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do Beneficiário, decorrente de doença ou acidente pessoal.

14.4.13.1. O evento se inicia com a comprovação clínica da ocorrência e termina com a alta do Beneficiário.

14.4.14. Franquia - é o montante, definido contratualmente, até o qual o Beneficiário é responsável pelo custo do atendimento odontológico, devendo ser pago diretamente ao prestador credenciado ou referenciado utilizado, por não ser referido pagamento de responsabilidade da Operadora, não se aplicando para efeitos deste Contrato.

14.4.15. Inclusão de Beneficiário – é o processo pelo qual o Proponente, titular ou dependente, é admitido pela Operadora, passando à condição de Beneficiário.

14.4.16. Mensalidade - é a quantia, em moeda corrente, devida, mensal e antecipadamente, pelo Beneficiário Titular à Operadora.

14.4.17. Odontopediatria - é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida dos dentes das crianças de até 12 anos.

14.4.18. Ortodontia - é a especialidade da Odontologia que estuda e corrige a posição dos dentes.

14.4.19. Periodontia - é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da gengiva e dos tecidos de sustentação do dente.

14.4.20. Prótese Dental - é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da reposição de dentes danificados e reabilitação de perdas dentárias.

14.4.21. Rede Credenciada - é o conjunto de prestadores de serviços odontológicos, composto por pessoas físicas e jurídicas legalmente habilitadas para a prestação de assistência odontológica, contratadas pela Operadora.

14.4.22. Rede Própria – é o conjunto de recursos e/ou serviços odontológicos de propriedade da Operadora, de empresa controladora da Operadora ou de empresa controlada pela mesma.

14.4.23. Urgências Odontológicas - são situações, em razão de odontalgias, de hemorragias ou de traumas decorrentes de Acidente Pessoal, que levam à necessidade de intervenção do odontologista de forma efetiva e intensiva, por estar o paciente sob sofrimento físico intenso.

14.5. Anexos Contratuais

14.5.1. Integram este Contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão, o Cartão de Identificação, o Indicador de Serviços da Rede e o Manual do Beneficiário, além do Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

14.6. Cartão Individual De Identificação

14.6.1. A CONTRATADA fornecerá aos usuários o Cartão individual de Identificação, cuja apresentação acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, na forma da lei assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários.

14.6.1.1 É responsabilidade do usuário, cuidar do cartão de identificação, respondendo sempre sob todos os aspectos, pelo prejuízo resultante do uso indevido desse documento.

14.6.2. Considera-se uso indevido, a utilização desses documentos para obter atendimento por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem conhecimento destes.

14.6.3. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejara pedido de indenização por perdas e danos bem como a execução do respectivo titular e seus dependentes, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

14.6.4. Ocorrendo à perda ou extravio do Cartão de Identificação, o CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou emissão da segunda via.

14.6.5. Havendo solicitação de segunda via do Cartão de Identificação, a CONTRATADA cobrará o valor de R\$ 6,50 (seis e cinquenta reais), por cartão solicitado.

14.6.6. A não apresentação dos documentos estabelecidos neste Contrato pelo Usuário, no momento da realização da consulta, desobrigará o odontólogo credenciado da contratada de realizar o tratamento agendado.

15 – DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

15.1 O CONTRATANTE autoriza a coleta de dados pessoais imprescindíveis a execução deste contrato, tendo sido informado quanto ao tratamento de dados que será realizado pela SERVDONTO, nos termos da Lei nº 13.709/2018, especificamente quanto a coleta dos seguintes dados:

15.1.1 Dados relacionados à sua identificação pessoal, a fim de que se garanta a fiel contratação pelo respectivo titular do contrato;

15.1.2 Dados relacionados ao endereço do CONTRATANTE tendo em vista a necessidade da SERVDONTO para envio de documentos/notificações e outras garantias necessárias ao fiel cumprimento do contrato ora assinado;

15.1.3 Os dados coletados poderão ser utilizados para identificação de terrorismo, compartilhamento para órgãos de segurança, conforme solicitação legal pertinente, compartilhamento com autoridade administrativa e judicial no âmbito de suas competências com base no estrito cumprimento do dever legal, bem como com os órgãos de proteção ao crédito a fim de garantir a adimplência do CONTRATANTE perante esta SERVDONTO.

15.2 Os dados coletados com base no legítimo interesse do CONTRATANTE, bem como para garantir a fiel execução do contrato por parte da SERVDONTO, fundamentam-se no artigo 7º da LGPD, razão pela qual as finalidades descritas na cláusula 16.1 não são exaustivas.

15.2.1 A SERVDONTO informa que todos os dados pessoais solicitados e coletados são os estritamente necessários para os fins almejados neste contrato;

15.2.2 O CONTRATANTE autoriza o compartilhamento de seus dados, para os fins descritos nesta cláusula, com terceiros legalmente legítimos para defender os interesses da SERVDONTO bem como do CONTRATANTE.

15.3 O CONTRATANTE possui tempo determinado de 05 (cinco) anos para acesso aos próprios dados armazenados, podendo também solicitar a exclusão de dados que foram previamente coletados com seu consentimento;

15.3.1 A exclusão de dados será efetuada sem que haja prejuízo por parte da SERVDONTO, tendo em vista a necessidade de guarda de documentos por prazo determinado de 05 (cinco) anos, conforme lei civil. Para tanto, caso o CONTRATANTE deseje efetuar a revogação de algum dado, deverá preencher uma declaração neste sentido, ciente que a revogação de determinados dados poderá importar em eventuais prejuízos na prestação de serviços;

15.3.2 O CONTRATANTE autoriza, neste mesmo ato, a guarda dos documentos (contratos/documentos fiscais/notificações/ordens de serviços) - em que pese eles possuam dados pessoais - por parte da SERVDONTO a fim de que ela cumpra com o determinado nas demais normas que regulam o presente contrato, bem como para o cumprimento da obrigação legal nos termos do artigo 16, inciso I, da Lei Geral de Proteção de Dados.

15.4 Em eventual vazamento indevido de dados a SERVDONTO se compromete a comunicar seus CONTRATANTES sobre o ocorrido, bem como sobre qual o dado vertido;

15.5 A SERVDONTO informa que a gerência de dados ocorrerá através de um sistema que colherá e tratará os dados na forma da lei

15.5.1 A SERVDONTO informa que efetuará a manutenção do registro das operações de tratamento de dados pessoais da forma mencionada na cláusula anterior.

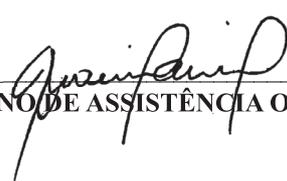
15.6 Rescindido o contrato os dados pessoais coletados serão armazenados pelo tempo determinado na cláusula 15.3. Passado o termo de guarda pertinente a SERVDONTO se compromete a efetuar o descarte dos dados adequadamente.

16. FORO

16.1. Para dirimir quaisquer dúvidas ou demanda judicial oriundas do presente Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do Beneficiário Titular, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Estou ciente e de acordo, conforme contrato acima.

Aracaju de de 20.....


SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA

Assinatura do Contratante

Testemunha

Testemunha