

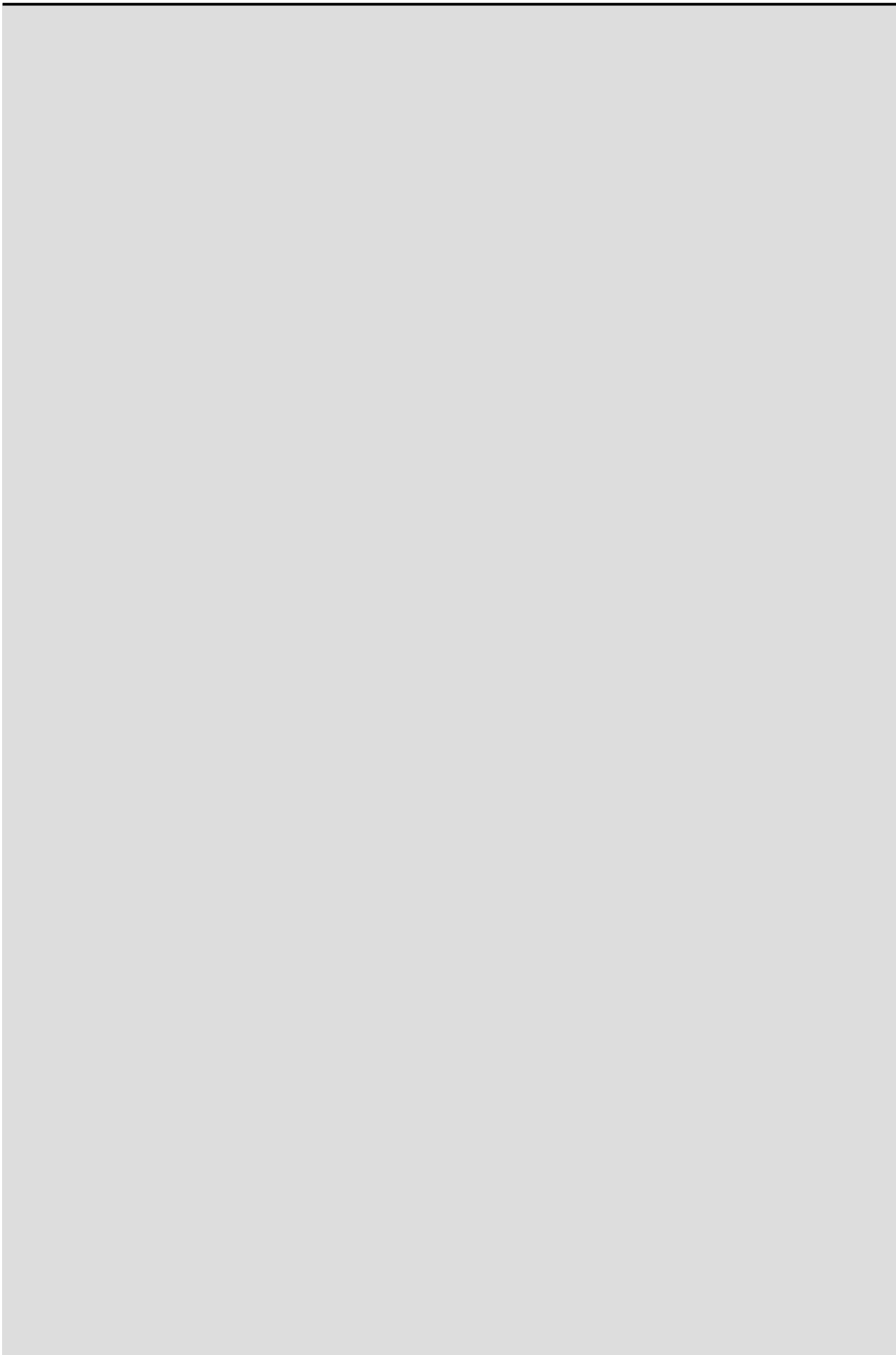
**SulAmérica Odonto
Coletivo por Adesão
Condições Gerais**

Versão 1

Vigência 01/09/2016

ANS – nº 006246

Contrato nº 0063.0122.0197



Índice

SulAmérica Odonto Coletivo por Adesão

•	Condições Gerais	5
1.	Qualificação da Seguradora	5
2.	Qualificação da Contratante	5
3.	Objeto do Contrato	5
4.	Natureza do Contrato	5
5.	Tipo de Contratação	5
6.	Tipo de Segmentação Assistencial	6
7.	Área Geográfica de Abrangência	6
8.	Formação do Preço	6
9.	Planos e Registro ANS.....	6
10.	Coberturas Adicionais	6
11.	Contratação do Seguro	7
12.	Inclusão de Segurados.....	8
13.	Documentos necessários para a contratação do seguro e inclusão de Segurados	9
14.	Formas de Inclusão.....	10
15.	Coberturas e Procedimentos Garantidos	11
16.	Exclusões de Cobertura	17
17.	Vigência e Condições de Renovação Automática.....	18
18.	Carência.....	18
19.	Urgência	18
20.	Reembolso	20
21.	Rede Referenciada	22
22.	Liberação de Atendimento.....	23
23.	Divergências Odontológicas.....	23
24.	Pagamento do Prêmio à Seguradora	24
25.	Pagamento do Prêmio pelo Segurado à Estipulante.....	25
26.	Reajustes do Prêmio do Seguro.....	26
27.	Exclusão do Segurado	27
28.	Cancelamento do Seguro.....	28
29.	Responsabilidades da Estipulante	30

30. Definições.....31
31. Foro.....32

Sul América Companhia de Seguro Saúde
Registro na ANS nº 006246

Condições Gerais

SulAmérica Odonto Coletivo por Adesão

1. Qualificação da Seguradora

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

2. Qualificação da Contratante

_____, pessoa jurídica de direito privado, legalmente constituída, registrada sob o nº _____ na Agência Nacional de Saúde Suplementar, classificada como administradora de Benefícios, inscrita no CNPJ/MF nº _____ e neste contrato figura como Estipulante, situada na _____.

3. Objeto do Contrato

O objeto deste contrato, em conformidade com o inciso I, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98 é a cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir a assistência odontológica pela faculdade de acesso e atendimento a profissionais escolhidos, pertencentes ou não a rede referenciada, nos termos e limites do seguro contratado. Os custos assistenciais correspondem aos serviços odontológicos, na segmentação Odontológica, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na época do evento, para o tratamento de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal.

4. Natureza do Contrato

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

5. Tipo de Contratação

Este contrato possui como tipo de contratação, a modalidade Coletivo por Adesão, nos termos dispostos nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar n.º 195/2009, 200/2009 e 204/2009, publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

6. Tipo de Segmentação Assistencial

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

7. Área Geográfica de Abrangência

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

8. Formação do Preço

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

9. Planos e Registro ANS

O plano está devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com o nome comercial, Odonto Mais / Básico 20 - Adesão Odonto Rol Ampliado, sob o registro nº 476270163.

10. Coberturas Adicionais

As coberturas oferecidas pela Seguradora, adicionais ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, na segmentação Odontológica, são denominadas **Rol Ampliado**.

10.1 Rol Ampliado

Conjunto de coberturas adicionais ao Rol, as quais estão listadas a seguir:

10.1.1 Diagnóstico

- Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
- Diagnóstico e Tratamento de Trismo
- Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
- Exame Admissional
- Teste de capacidade tampão da saliva
- Teste de contagem microbiológica

10.1.2 Radiologia

- Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
- Radiografia antero-posterior
- Radiografia pósterio-anterior
- Técnica de localização radiográfica

10.1.3 Odontopediatria

- Mantenedor de espaço removível

10.1.4 Dentística

- Tratamento de fluorose - microabrasão

10.1.5 Periodontia

- Manutenção Periodontal
- Sepultamento radicular

10.1.6 Cirurgia

- Cirurgia de cementoma
- Cirurgia de fibroma
- Curetagem apical
- Exodontia de incluso/impactado supra numerário
- Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário
- Remoção de tamponamento nasal
- Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
- Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- Tracionamento de raiz residual
- Marsupialização de cistos odontológicos

10.1.7 Endodontia

- Clareamento de dente desvitalizado
- Mumificação Pulpar

10.1.8 Disfunção Têmporo Mandibular

- Consulta de avaliação de DTM
- Tratamento conservador de luxação da Articulação Têmporo-Mandibular - ATM

11. Contratação do Seguro

Este seguro é destinado a Grupos de Segurados que mantenham vínculo com Pessoas Jurídicas Legitimadas de caráter profissional, classista ou setorial:

- a) conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;
- b) sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
- c) associações profissionais legalmente constituídas;
- d) cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
- e) caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

f) entidades previstas na Lei nº 7.395 de 31 de outubro de 1985 e na Lei nº 7.398 de 04 de novembro de 1985; e

11.1 Poderá ainda ser incluído como grupo familiar/dependente, exclusivamente o cônjuge ou companheiro (a), os filhos solteiros de qualquer idade, do Segurado Titular. Equiparam-se a filhos, o enteado e o menor que esteja sob a guarda ou tutela do Segurado Titular por determinação judicial.

11.1.1 A adesão do grupo familiar dependerá exclusivamente da participação do Segurado Titular.

11.2 A Estipulante deverá disponibilizar à Seguradora, sempre que for solicitada, toda e qualquer documentação necessária que comprove a legitimidade da Pessoa Jurídica Legitimada e a elegibilidade de todos os Segurados incluídos no seguro.

11.2.1 Será de responsabilidade da Estipulante, exigir e comprovar a legitimidade da Pessoa Jurídica Legitimada, e a condição de elegibilidade dos Segurados perante à Seguradora.

11.3 As Pessoas Jurídicas Legitimadas só poderão contratar seguro privado de assistência odontológica Coletivo por Adesão quando constituídas há pelo menos um ano, exceto as previstas nos itens “a” e “b” indicadas acima.

11.4 Não será aceita a inclusão de Segurados que não tenham vínculo com a Pessoa Jurídica Legitimada, vinculada e indicada pela Estipulante.

11.5 A emissão do contrato será feita em até 15 (quinze) dias da data do protocolo dos documentos entregues na Seguradora.

11.5.1 Os formulários ou arquivo eletrônico com preenchimento incorreto ou documentos incompletos serão devolvidos à Estipulante, que terá 10 (dez) dias para a regularização.

11.5.2 Ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias sem que ocorra a regularização, a Seguradora iniciará a partir do último protocolo novo prazo de 15 (quinze) dias para emissão do contrato, considerando nova data para início de vigência do seguro.

11.6 A Estipulante é responsável pelas informações prestadas na Proposta de Seguro Odontológico e, em qualquer outro documento inclusive do Grupo de Segurados.

12. Inclusão de Segurados

12.1 Inclusão de Segurado Titular

12.1.1 Os Segurados já vinculados à Pessoa Jurídica Legitimada, incluídos em até 30 (trinta) dias, da data da de adesão da Pessoa Jurídica Legitimada a este contrato coletivo, estarão isentos do cumprimento dos prazos de carência. O início de vigência do Segurado será a data de adesão ao contrato coletivo, consignada na proposta de adesão e cadastrada em sistema.

12.1.2 Os Segurados já vinculados à Pessoa Jurídica Legitimada incluídos após o prazo de 30 (trinta) dias da data de adesão a este contrato coletivo, deverão cumprir os prazos de carência. O início de vigência do Segurado será a data de adesão ao contrato coletivo, consignada na proposta de adesão e cadastrada em sistema.

12.1.3 Os Segurados vinculados à Pessoa Jurídica Legitimada, posterior à data de adesão a este contrato coletivo, poderão ser incluídos com isenção do cumprimento dos prazos de carência, somente no mês de aniversário da adesão da Pessoa Jurídica Legitimada a este contrato coletivo e desde que a solicitação seja formalizada com 30 (trinta) dias de antecedência do aniversário.

12.1.3.1 As inclusões anteriores ao mês de aniversário da adesão da Pessoa Jurídica Legitimada a este contrato coletivo poderão ocorrer desde que os prazos de carência estabelecidos neste contrato sejam cumpridos.

12.2 Inclusão do Segurado Dependente

12.2.1 Os Segurados dependentes indicados na cláusula **11.1** incluídos no seguro no mesmo momento da adesão do Segurado Titular, seguirão a mesma carência do Segurado Titular.

12.2.2 Os Segurados dependentes incluídos no seguro em até 30 (trinta) dias da data do evento que caracterizou a sua condição de dependente, estarão isentos do cumprimento dos prazos de carência.

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

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

12.2.4 As inclusões de dependentes, ocorridas após o prazo de 30 (trinta) dias da data que os tornaram elegíveis, deverão cumprir os prazos de carência.

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

a) Proposta Comercial e Condições Gerais, devidamente assinadas, sob carimbo, pelo representante legal do Estipulante na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar. Estes documentos serão exigidos somente por ocasião da contratação da Estipulante com a Seguradora.

- b) Formulários de inclusão assinados pelo representante legal da Estipulante na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar e pelo Segurado ou arquivo magnético em linguagem "txt" cujo layout é fornecido pela Seguradora;
- c) Cópia do Estatuto Social ou Ato Constitutivo da Pessoa Jurídica Legitimada de caráter profissional, classista ou setorial, com a eleição dos representantes legais devidamente registrado nos órgãos competentes;
- d) Outros documentos que a Seguradora julgar necessário, que comprovem oficialmente e financeiramente a constituição da Pessoa Jurídica Legitimada, o vínculo entre o Grupo de Segurados e a Pessoa Jurídica Legitimada, e o vínculo entre Segurado Titular e Segurados Dependentes.

14. Formas de Inclusão

14.1 Movimentação Eletrônica de Cadastro

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

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

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

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

14.1.3 A Estipulante deverá manter em seu poder, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, a documentação oficial, que comprove a elegibilidade dos Segurados cadastrados, e seus respectivos dependentes.

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

14.2 Movimentação Manual de Cadastro

Quando não for possível a utilização do sistema informatizado *on-line*, a Estipulante utilizará a movimentação manual, oportunidade na qual deverá entregar à Seguradora, quando da inclusão do Segurado, o formulário de inclusão fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal da Estipulante, sob carimbo da empresa, com os documentos definidos pela Seguradora.

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

14.2.2 Ultrapassado o prazo de 10 (dez dias) para regularização, a partir da reapresentação dos formulários, a Seguradora iniciará novo prazo de 15 (quinze) dias para análise da inclusão, considerando nova data para início de vigência do seguro.

15. Coberturas e Procedimentos Garantidos

Estão cobertos todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, de acordo com a Segmentação Odontológica descritos nas cláusulas abaixo. Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação odontológica, estão cobertos.

15.1 Diagnóstico

- Consulta odontológica
- Consulta odontológica inicial
- Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
- Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
- Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
- Diagnóstico e tratamento de halitose
- Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Teste de fluxo salivar

- Teste de PH salivar

15.2 Urgência

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

15.3 Radiologia

- Radiografia interproximal - bite-wing
- Radiografia oclusal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- Radiografia periapical

15.4 Prevenção

- Aplicação tópica de flúor
- Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade educativa em saúde bucal
- Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
- Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
- Controle de biofilme (placa bacteriana)
- Profilaxia: polimento coronário

15.5 Odontopediatria

- Adequação de Meio
- Aplicação de cariostático
- Aplicação de selante - técnica invasiva
- Aplicação de selante de fósulas e fissuras
- Aplicação tópica de verniz fluoretado
- Condicionamento em Odontologia
- Controle de cárie incipiente
- Coroa de acetato em dente decíduo
- Coroa de aço em dente decíduo
- Coroa de policarbonato em dente decíduo
- Exodontia simples de decíduo
- Imobilização dentária em dentes decíduos

- Pulpotomia em dente decíduo
- Remineralização
- Restauração atraumática em dente decíduo
- Restauração atraumática em dente permanente
- Tratamento endodôntico em dente decíduo

15.6 Dentística

- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Faceta direta em resina fotopolimerizável
- Restauração de amálgama - 1 face
- Restauração de amálgama - 2 faces
- Restauração de amálgama - 3 faces
- Restauração de amálgama - 4 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 1 face
- Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
- Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
- Restauração temporária / tratamento expectante

15.7 Periodontia

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

- Tratamento de pericoronarite

15.8 Cirurgia

- Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
- Alveoloplastia
- Amputação radicular com obturação retrógrada
- Amputação radicular sem obturação retrógrada
- Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
- Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
- Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
- Aprofundamento/aumento de vestibulo
- Biópsia de boca
- Biópsia de glândula salivar
- Biópsia de lábio
- Biópsia de língua
- Biópsia de mandíbula
- Biópsia de maxila
- Bridectomia
- Bridotomia
- Cirurgia odontológica a retalho
- Cirurgia para exostose maxilar
- Cirurgia para torus mandibular – bilateral
- Cirurgia para torus mandibular – unilateral
- Cirurgia para torus palatino
- Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
- Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- Exérese ou excisão de cálculo salivar
- Exérese ou excisão de cistos odontológicos
- Exérese ou excisão de mucocele
- Exérese ou excisão de rânula

- Exodontia a retalho
- Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- Exodontia de raiz residual
- Exodontia simples de permanente
- Frenulectomia labial
- Frenulectomia lingual
- Frenulotomia labial
- Frenulotomia lingual
- Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Odonto-secção
- Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- Reconstrução de sulco gengivo-labial
- Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- Remoção de dentes inclusos / impactados
- Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
- Remoção de dreno extra-oral
- Remoção de dreno intra-oral
- Remoção de odontoma
- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
- Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
- Tunelização
- Ulectomia

- Ulotomia

15.9 Endodontia

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

15.10 Prótese

- Ajuste Oclusal por acréscimo
- Coroa de acetato em dente permanente
- Coroa de aço em dente permanente
- Coroa de policarbonato em dente permanente
- Coroa provisória com pino
- Coroa provisória sem pino
- Coroa total em cerômero para dentes anteriores
- Coroa total metálica
- Núcleo de preenchimento
- Núcleo metálico fundido
- Pino pré fabricado
- Provisório para Restauração metálica fundida
- Remoção de trabalho protético
- Restauração metálica fundida
- Restauração Retida à Pino

15.11 Disfunção Têmporo Mandibular - (DTM)

- Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)

16. Exclusões de Cobertura

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

- 16.1 Procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação, bem como aqueles não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica;**
- 16.2 As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;**
- 16.3 Assistência domiciliar de qualquer natureza;**
- 16.4 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;**
- 16.5 Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;**
- 16.6 Fornecimento de medicamentos;**
- 16.7 Tratamento odontológico decorrente de casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;**
- 16.8 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;**
- 16.9 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- 16.10 Exames não solicitados pelo Odontólogo assistente;**
- 16.11 Remoções do Segurado;**
- 16.12 Todo e qualquer atendimento médico hospitalar;**
- 16.13 Todos os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, na segmentação Odontológica.**

17. Vigência e Condições de Renovação Automática

17.1 O período de vigência mínima deste seguro é de 24 (vinte e quatro) meses, com início a partir da data da assinatura deste contrato.

17.2 Cumprida a vigência inicial, este seguro será renovado automaticamente por prazo indeterminado, salvo manifestação em contrário por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência, de qualquer das partes, não havendo qualquer taxa no ato da renovação..

18. Carência

18.1 A carência será aplicada aos Segurados vinculados à Pessoa Jurídica Legitimada no momento da contratação, que aderirem ao seguro odontológico após 30 (trinta) dias da data de ingresso da Pessoa Jurídica Legitimada a este contrato coletivo.

18.2 Além disso, os Segurados que se vincularem à Pessoa Jurídica Legitimada após a data de ingresso da Pessoa Jurídica Legitimada a este contrato coletivo, estarão sujeitos ao cumprimento dos prazos de carência, caso a adesão seja formalizada após 30 (trinta) dias do aniversário de ingresso da Pessoa Jurídica Legitimada a este contrato coletivo.

18.3 Grupos de Carência

Grupo de carência 0:

0 (zero) hora da data de vigência do Segurado para urgências/emergências;

Grupo de carência 1:

30 (trinta) dias da data de vigência do Segurado para diagnóstico, radiologia, prevenção, dentística, periodontia, odontopediatria e Disfunção Têmporo-Mandibular (DTM).

Grupo de carência 2:

180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do Segurado para endodontia e cirurgia.

Grupo de carência 3:

180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do Segurado para prótese do Rol.

19. Urgência

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

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

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

19.3 Quando não for possível a utilização da rede referenciada, nos casos de urgência, fica garantido o reembolso nos limites do plano de seguro, dos procedimentos cobertos aos Segurados. O valor a ser reembolsado para o atendimento de urgência está expresso na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto (TRSO).

19.3.1 O valor a ser reembolsado não será inferior ao valor praticado na rede referenciada.

19.3.2 O prazo máximo para apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano após a realização dos eventos cobertos em território nacional, e de 2 (dois) anos para os serviços realizados no Exterior, a contar da data da realização do evento.

19.3.3 O reembolso será efetuado ao Segurado Titular, em até 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento dos documentos originais específicos para o atendimento de urgência.

19.3.4 Os documentos necessários para a solicitação do reembolso para os casos de urgência são:

a) Formulário próprio da Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo Prestador;

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

- Nome completo do paciente
- Data da realização por procedimento
- Discriminação dos procedimentos realizados
- Valor cobrado por procedimento realizado (numérico e extenso)
- Carimbo com nome, CRO e assinatura do profissional
- Nome e endereço completo do prestador de serviço
- CPF para prestador pessoa física
- CNPJ para prestador pessoa jurídica

c) Documentação Clínica do Tratamento Realizado

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

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

20. Reembolso

20.1 O Segurado Titular e seus Dependentes poderão solicitar o reembolso das despesas odontológicas cobertas, comprovadamente pagas, às quais serão reembolsadas de acordo com o plano de seguro e a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO, quando optarem por não utilizar a rede reerenciada.

20.2 O reembolso das despesas odontológicas eventualmente apresentadas pelo Segurado será realizado desde que possua cobertura pelo plano de seguro contratado e desde que o prestador utilizado pelo Segurado esteja devidamente registrado nos órgãos governamentais e de classe para a prestação dos serviços realizados.

20.3 Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo Segurado diretamente com os dentistas ou clínicas odontológicas não pertencentes à rede referenciada, não havendo obrigatoriedade contratual de reembolso integral.

20.4 Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO

Os procedimentos odontológicos estão contemplados na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO que está em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época do evento, de acordo com a Segmentação Odontológica.

A Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto está registrada no Cartório do 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Capital - SP, e está disponível à Estipulante e todos os Segurados no Portal SulAmérica Saúde Online disponibilizada para realizar download. A Tabela de Reembolso também ficará disponível na Seguradora.

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

20.4.1.1 O valor unitário de cada procedimento poderá, eventualmente, ser reajustado conforme negociação entre a Estipulante e a Seguradora, em periodicidade não inferior a 12 meses, respeitando sempre o previsto na CONSU nº 8, alterada pela CONSU nº 15, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede credenciada.

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

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

$$\text{VR} = \text{Valor unitário do procedimento} * \text{Múltiplo de Reembolso} **$$

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

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

20.5.1 Múltiplo de Reembolso

O múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto plano Odonto Mais, é de **1,0 (um vírgula zero)** o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

20.6 É facultado ao Segurado Titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 (cento e oitenta) dias do efetivo pagamento pela Seguradora.

20.7 Ainda que o Segurado tenha mais de um seguro odontológico na Seguradora, em seu nome ou de outra pessoa no qual seja incluído como dependente, a quantia relativa ao reembolso será devida uma única vez, por procedimento realizado. Nesse caso, o reembolso a ser pago será com base no maior valor.

20.8 O valor reembolsado não será, sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo Segurado pelas respectivas despesas.

20.9 A Seguradora manterá em seu poder os recibos e notas fiscais originais referentes às despesas ressarcidas total ou parcialmente.

20.10 Prazos para Reembolso

20.10.1 O prazo máximo para a apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano após a realização dos eventos cobertos em território nacional e de 2 (dois) anos para os serviços realizados no Exterior, a contar da data da realização do evento.

20.10.2 O Reembolso será efetuado diretamente ao Segurado Titular, em até 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento dos documentos originais específicos para cada procedimento.

20.11 Documentos necessários para reembolso das despesas odontológicas.

Os documentos necessários são:

- a)** Formulário próprio da Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo Prestador;
- b)** Recibo original impresso do próprio dentista e/ou nota fiscal quitada da clínica odontológica que efetuou o atendimento contendo:
 - Nome completo do paciente;
 - Data de realização por procedimento;
 - Discriminação dos procedimentos realizados;
 - Valor cobrado por procedimento realizado (número e extenso);
 - Carimbo com nome, CRO e assinatura do profissional;
 - Nome e endereço completo do prestador de serviço;
 - CPF para prestador pessoa física;
 - CNPJ para prestador pessoa jurídica;
- c)** Documentação Clínica do Tratamento Realizado.
 - Radiografias iniciais e/ou finais para tratamentos de próteses, cirurgia, endodontia e cirurgias periodontais;
 - Laudos ou relatórios descritivos emitidos pelo cirurgião-dentista responsável.

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

21. Rede Referenciada

21.1 A rede referenciada consiste no conjunto de dentistas especializados, sendo uma facilidade que é colocada à disposição dos Segurados pela Seguradora, para prestar atendimento odontológico de acordo com o seguro contratado.

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

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

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

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

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

21.6 O Segurado, constatada qualquer dificuldade em seu atendimento diretamente pela rede referenciada, deverá contatar a Seguradora para fins de cumprimento do Segurado, quanto previsto na Resolução Normativa nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar. O seu silêncio e omissão será considerada como concordância tácita para o recebimento do valor por ele despendido, conforme os limites contratualmente estabelecidos para quando da sua opção pela livre escolha do profissional/estabelecimento odontológico.

21.7 Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede referenciada da SulAmérica no município de demanda do Segurado, o atendimento poderá ser prestado nos municípios limítrofes ou na região de saúde, nos termos previstos da Resolução Normativa nº 259 da ANS.

22. Liberação de Atendimento

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

23. Divergências Odontológicas

23.1 As divergências e dúvidas de natureza odontológica relacionadas aos serviços cobertos no seguro serão resolvidas por junta odontológica. A junta odontológica será constituída pelo profissional solicitante, ou nomeado pelo usuário, por dentista da Seguradora, e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da Seguradora.

23.1 Caso o profissional solicitante permaneça silente em relação à comunicação da Seguradora de instauração da junta odontológica e da indicação do terceiro desempassador, será presumida a concordância com relação ao terceiro desempassador e a junta será considerada válida.

23.1.1 Nos casos em que a Seguradora já tiver indicado mais de um nome para compor a junta odontológica, qualquer uma das indicações poderá ser utilizada na hipótese de silêncio do profissional solicitante.

23.2 Quando houver discordância do profissional solicitante, o impasse será arbitrado por um terceiro profissional, representante do conselho profissional local ou da sociedade da especialidade médica ou odontológica relacionada ao procedimento indicado.

23.3. Nos casos específicos de divergência clínica com relação à Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, o profissional solicitante poderá recusar até três nomes indicados pela Seguradora para composição da junta odontológica.

23.3.1 Caso o profissional solicitante se manifeste contrariamente aos nomes indicados pela Seguradora, poderá indicar um profissional de sua escolha para tal. Não havendo manifestação contrária por parte da Seguradora, a junta será considerada válida.

23.3.2 Quando o profissional solicitante apresentar um nome, caso a Seguradora recuse esse nome, o profissional solicitante deverá apresentar mais dois nomes.

23.4 Caso o profissional solicitante não concorde com o resultado da junta, a Seguradora deve disponibilizar outro profissional que realize o procedimento em conformidade com o decidido pela junta odontológica.

23.5 Quando a junta odontológica concluir pela não indicação de realização de procedimento, tal resultado não configurará negativa de cobertura desde que a junta odontológica tenha sido realizada em conformidade com as regras vigentes.

24. Pagamento do Prêmio à Seguradora

24.1 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é preestabelecido, ou seja, o valor do prêmio é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

24.2 A responsabilidade pelo pagamento total do prêmio será da Estipulante.

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

24.4 O vencimento do prêmio será o descrito na Proposta Comercial. Caso a data coincida com dias em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil subsequente.

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

- 24.6** Se a Estipulante não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à Seguradora, para que não sujeite a consequência de mora.
- 24.7** Não haverá distinção quanto ao valor do prêmio entre os Segurados que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.
- 24.8** As movimentações de Segurados ocorridas após o fechamento da fatura serão consideradas como acerto de valores no faturamento mensal subsequente.
- 24.9** Os prêmios serão pagos até seus respectivos vencimentos. Havendo atraso no pagamento do prêmio, será aplicada multa de 2% ao mês, além de correção monetária.
- 24.10** O pagamento do valor mensal não quita eventuais débitos anteriores.
- 24.11** Se a Seguradora não identificar o pagamento de qualquer prêmio vencido, poderá solicitar à Estipulante a comprovação do pagamento devidamente validada por estabelecimento bancário.
- 24.12** O atraso no pagamento do prêmio implicará na suspensão automática do direito às coberturas do seguro a partir do 1º (primeiro) dia de inadimplência da Estipulante.
- 24.13** O direito às coberturas deste seguro será readquirido a partir da 0 (zero) hora do dia subsequente à regularização do pagamento do prêmio em atraso.
- 24.14** O atraso no pagamento do prêmio por período superior a 30 (trinta) dias, resultará no cancelamento automático do seguro.
- 25. Pagamento do Prêmio pelo Segurado à Estipulante**
- 25.1** O prêmio será constituído pela soma dos valores individuais correspondentes a cada Segurado Titular e seus dependentes, acrescido dos encargos previstos na legislação vigente.
- 25.2** O prêmio deverá ser pago pelo Segurado à Estipulante antes da utilização das coberturas contratadas.
- 25.3** O vencimento do prêmio está indicado na proposta de adesão. Caso a data coincida com dias em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil subsequente.
- 25.4** O atraso no pagamento do prêmio implicará na suspensão automática do direito às coberturas do seguro a partir do 1º (primeiro) dia de inadimplência da Estipulante.
- 25.5** O direito às coberturas deste seguro será readquirido a partir da 0 (zero) hora do dia subsequente à regularização do pagamento do prêmio.
- 25.6** O atraso no pagamento do prêmio por período superior a 30 (trinta) dias, resultará no cancelamento automático do seguro.

25.7 O pagamento do prêmio não quita eventuais débitos anteriores.

25.8 Se a Estipulante não identificar o pagamento de qualquer prêmio vencido, poderá solicitar ao Segurado a comprovação do pagamento devidamente validado por estabelecimento bancário.

26. Reajustes do Prêmio do Seguro

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

26.1 Reajuste Financeiro do Prêmio

O prêmio será reajustado com base na variação dos custos odontológicos, de administração, de comercialização e de outras despesas incidentes sobre a operação do seguro.

26.2 Reajuste em Função da Sinistralidade

26.2.1 O prêmio do seguro será reajustado sempre que o índice de sinistralidade apurada estiver acima de 0,50 (cinquenta centésimos).

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

26.2.3 Na soma dos prêmios serão descontados os impostos incidentes sobre o valor cobrado.

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

26.2.5 O cálculo do novo prêmio, será obtido conforme a seguinte fórmula:

Na qual:

$$\text{PN} = \frac{\text{PA} \times \text{ISPC}}{0,50}$$

PN = Prêmio Novo

PA = Prêmio Atual

ISPC = Índice de Sinistro Prêmio, composto por Sinistro Pago do Contrato + Sinistro Avisado do Contrato dividido pelo Prêmio do Contrato

0,50 = Índice Máximo de Sinistralidade

26.2.6 As apurações subsequentes ao do primeiro período, serão realizadas sucessivamente, considerando os 12 (doze) meses seguintes ao do último prêmio avaliado.

26.2.7 A Seguradora reserva-se o direito, de realizar periodicamente as apurações do resultado do índice de sinistralidade, respeitando o prazo mínimo de 12 (doze) meses, para a efetiva aplicação do reajuste.

26.2.8 Conforme dispõe a regulamentação vigente, o reajuste aplicado ao contrato, nas modalidades citadas nas cláusulas anteriores, é informado à ANS em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação.

27. Exclusão do Segurado

27.1 O Segurado Titular será excluído do plano nos seguintes casos:

- a) Em caso de morte do Segurado Titular;**
- b) Em caso de solicitação do próprio Segurado;**
- c) Término do vínculo com a Pessoa Jurídica Estipulante;**
- d) Infrações ou fraudes comprovadas, ou prática de conduta com o objetivo de obter vantagens ilícitas ou indevidas do seguro odontológico ou da Seguradora, praticadas por qualquer dos Segurados;**
- e) Pela Inobservância ou descumprimento às obrigações contratuais aqui previstas, ou ainda no caso de declarações inexatas ou inverídicas para a Seguradora;**
- f) Cancelamento do contrato entre a Estipulante e a Seguradora.**

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

- a) Perda da condição de dependência; definida nas Condições Gerais deste seguro;**
- b) Exclusão do Segurado Titular.**
- c) Pela Inobservância ou descumprimento às obrigações contratuais aqui previstas, ou ainda no caso de declarações inexatas ou inverídicas para a Seguradora;**

27.3 Caberá tão somente à Estipulante solicitar a suspensão ou exclusão do Segurado.

27.4 Somente ocorrerá exclusão ou suspensão do seguro odontológico dos Segurados, sem a anuência da Estipulante, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;**

- b) por perda do vínculo do Segurado Titular com a Estipulante ou de dependência, entre Segurado Titular e Dependente, conforme o disposto no contrato.

27.5 Formas de Exclusão

27.5.1 Movimentação Eletrônica de Cadastro

A Estipulante efetuará o registro da exclusão no sistema da Seguradora, e através das informações fornecidas será definido de forma automática o fim de vigência, sem a necessidade de envio de formulários e documentos no momento da exclusão.

27.5.2 Movimentação Manual de Cadastro

A Estipulante deverá entregar à Seguradora na ocasião da exclusão do Segurado, o formulário fornecido pela Seguradora, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal da Estipulante, sob carimbo da empresa. O fim de vigência será o último dia que antecede o novo mês de vigência, com base no protocolo de entrega na Seguradora.

28. Cancelamento do Seguro

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

- a) O cancelamento imotivado do seguro por iniciativa da Seguradora e/ou da Estipulante, sem direito a devolução dos prêmios pagos, somente poderá ocorrer após a vigência inicial de 24 (vinte e quatro) meses e mediante comunicação por escrito por qualquer das partes, com mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência.

- b) Inobservância das obrigações convencionadas nas Condições Gerais.

28.2 Cancelamento do Seguro por iniciativa da Seguradora

28.2.1 O seguro estará sujeito ao cancelamento a qualquer momento por iniciativa da Seguradora, sem direito a devolução dos prêmios pagos, nas seguintes situações:

- a) Quando por critérios técnicos-atuariais a manutenção do Grupo de Segurados tornar-se inviável, a Seguradora comunicará a Estipulante por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência.
- b) Inadimplência superior a 30 (trinta) dias;
- c) Quando a Estipulante, o Corretor, o Segurado ou responsável legal não fizer declarações verdadeiras e completas na proposta, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro;

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

28.3 Cancelamento do Seguro por iniciativa da Estipulante

28.3.1 O seguro estará sujeito ao cancelamento a qualquer momento por iniciativa da Estipulante, sem direito a devolução dos prêmios pagos, na seguinte situação:

- a) Quando for comprovado a distribuição da ação ou a decretação de falência, de liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face da Estipulante;

28.4 Cancelamento antes do término do período de vigência

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

28.4.2 Nos casos em que a Estipulante solicitar o cancelamento antes do término do período inicial de vigência, deverá comunicar a Seguradora por escrito com 60 (sessenta) dias de antecedência e será realizada a adequação dos valores dos prêmios em razão do cancelamento antecipado do contrato e, conseqüentemente, da descontinuidade do prazo de vigência definido, devendo a Estipulante arcar com pagamento do prêmio complementar em decorrência da aludida adequação do preço definido na ocasião da contratação.

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

28.4.4 O valor decorrente da adequação dos prêmios também será cobrado nos casos em que a Seguradora cancelar o contrato por inadimplência da Estipulante antes do término do período inicial de vigência mínima, além dos prêmios vencidos, adotando-se o mesmo parâmetro definido no item acima para cálculo do valor a ser pago.

28.4.5 O pagamento da fatura correspondente à adequação dos prêmios deverá ocorrer até a data de vencimento indicada na fatura, sendo que no caso de atraso haverá incidência de multa e correção monetária, conforme previsto na cláusula de pagamento do prêmio.

29. Responsabilidades da Estipulante

- 29.1** Fazem parte destas Condições Gerais, todos os formulários para inclusão e exclusão do Segurado, Manual de Orientação ao Segurado, Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto, Proposta do Seguro Odontológico, Manual de Orientação para Contratação de Plano Odontológico – MPS e o Guia de Leitura Contratual.
- 29.2** Será de responsabilidade da Estipulante, além de outras já estabelecidas nestas Condições Gerais a entrega do Manual de Orientação para Contratação de Plano Odontológico – MPS, Guia de Leitura Contratual e cópia das Condições Gerais, de acordo com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme segue:
- a)** entregar ao Segurado Titular o Manual de Orientação para Contratação de Plano Odontológico – MPS, previamente à sua inclusão no seguro;
 - b)** entregar, junto com o Cartão de Identificação do Segurado Titular o Guia de Leitura Contratual – GLC;
 - c)** disponibilizar sempre que solicitado pelo Segurado Titular cópia das Condições Gerais, contemplando, no mínimo, os temas referenciados no GLC.
- 29.3** O MPS e o GLC são instrumentos destinados a informar ao Segurado os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de seguros odontológicos e a facilitar a compreensão do conteúdo do contrato, por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.
- 29.4** A Seguradora disponibiliza o MPS e o GLC por meio do website www.sulamerica.com.br, com o objetivo de facilitar o acesso pela Estipulante e Segurado, e devem ser seguidos em sua íntegra, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 29.5** A Estipulante será responsável pelo recolhimento e destruição dos Cartões SulAmérica Odontológico nos casos de cancelamento dos Segurados ou após o cancelamento do seguro.
- 29.6** A Estipulante será responsável pelo pagamento de todas as despesas odontológicas efetuadas indevidamente após o desligamento do Segurado ou cancelamento do seguro, corrigidas pelo IGPM acumulado no período.
- 29.6.1** Caso a Seguradora emita liberação de atendimento após o cancelamento do seguro, as despesas odontológicas decorrentes desta validação serão de responsabilidade da Seguradora.

29.7 A Estipulante deverá disponibilizar à Seguradora sempre que solicitado, toda e qualquer documentação necessária que comprove a relação de vínculo com a Pessoa Jurídica Legitimada, a relação de dependência financeira entre Segurado Titular e Segurado Dependente.

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

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

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

29.8 A Seguradora poderá através do profissional odontológico por ela designado, consultar pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, para obter informações relacionadas às coberturas deste seguro, resguardando o direito ao sigilo odontológico previsto na legislação vigente.

29.9 A Estipulante se compromete, no caso de cancelamento do seguro odontológico junto à Seguradora e realização de nova contratação com objeto similar ao do presente Contrato junto à outra Seguradora de seguros odontológicos, a transferir, integralmente, a massa de Segurados e respectivos dependentes, com todos os seus direitos e obrigações, abrangendo, inclusive, os eventuais Segurados autores de ações, com ou sem deferimento de liminares judiciais. A Estipulante compromete-se, ainda, a ressarcir à Seguradora, de imediato, na íntegra, todas as despesas ocorridas com os Segurados em face de eventual impossibilidade, em decorrência de processo judicial, de efetivação do cancelamento e/ou da citada transferência ao novo seguro da Estipulante, bem como com todas as despesas e ônus decorrentes de eventuais ações judiciais e ou administrativas propostas por Segurados e respectivos dependentes que impeçam a transferência destes ao novo seguro de assistência odontológica contratado e/ou imponham à Seguradora o custeio de procedimentos odontológicos após o final de vigência do contrato.

30. Definições

a) Administradora de Benefícios

Pessoa jurídica que propõe a contratação de plano Coletivo por Adesão na condição de Seguradora mediante formalização de instrumento específico, conforme dispõe a Resolução Normativa nº 196 de 14 de julho de 2009.

b) Contratante/Estipulante

Pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o seguro com a Seguradora, responsável pelo pagamento dos prêmios, investida dos poderes de representação dos Segurados da Pessoa Jurídica Legitimada perante a Seguradora, que poderá ser a Administradora de Benefícios.

c) Pessoa Jurídica Legitimada

Pessoa Jurídica legalmente constituída de caráter profissional, classista ou setorial, que poderá contratar o seguro por meio da Administradora de Benefícios.

31. Foro

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

Local/Data: _____, _____ de _____ de _____.

Estipulante

**Nome e Assinatura do Representante Legal
(Sob Carimbo/CNPJ da Empresa/ Procuração Registrada em Cartório,
com poderes específicos para contratar)**

Seguradora

Sul América Companhia de Seguro Saúde