

**SulAmérica Odonto  
Empresarial  
Condições Gerais**

**Versão 02**

**Vigência Janeiro/2018**

**ANS – nº 006246**

**Contrato nº 0063.0121.0297**

## Índice

### SulAmérica Odonto Empresarial

• <b>Condições Gerais .....</b>	4
1. Qualificação da Seguradora .....	4
2. Qualificação do Contratante .....	4
3. Objeto do Contrato .....	4
4. Natureza do Contrato .....	4
5. Tipo de Contratação .....	4
6. Tipo de Segmentação Assistencial .....	4
7. Área Geográfica de Abrangência .....	5
8. Formação do Preço .....	5
9. Planos e Registro ANS .....	5
10. Coberturas e Benefícios Adicionais .....	5
11. Contratação do Seguro .....	6
12. Inclusão de Segurados .....	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. Carências .....	19
19. Urgência .....	19
20. Reembolso .....	21
21. Rede Referenciada .....	23
22. Liberação de Atendimento .....	24
23. Divergências Odontológicas .....	24
24. Coparticipação .....	25
25. Pagamento do Prêmio .....	26
26. Reajustes do Prêmio do Seguro .....	27
27. Extensão de Cobertura Assistencial para demitidos e/ou aposentados .....	31
28. Exclusão do Segurado .....	377

29. Cancelamento do Seguro.....	38
30. Responsabilidades do Estipulante .....	401
31. Glossário .....	43
32. Exclusividade .....	44
33. Disposições Finais .....	44
34. Foro .....	45
 • <b>Termo de Coberturas Adicionais .....</b>	<b>46</b>
1. Rol Ampliado .....	46
2. Ortodontia.....	47
3. Prótese.....	49
4. Implante.....	51
 • <b>Caderno de Benefícios Adicionais.....</b>	<b>53</b>
1. SPA Odontológico .....	53
2. Emergência Odontológica Domiciliar .....	53
3. Serviço de Courier.....	53
4. Concierge .....	53
 • <b>Características Essenciais dos Planos .....</b>	<b>55</b>
Exato 20 sem coparticipação .....	56
Básico 20 sem coparticipação.....	57
Clássico 20 sem coparticipação .....	58
Especial 20 sem coparticipação .....	60
Executivo 20 sem coparticipação .....	62
Prestige 20 sem coparticipação .....	64
Exato 20 com coparticipação .....	67
Básico 20 com coparticipação.....	68
Clássico 20 com coparticipação .....	70
Especial 20 com coparticipação .....	72
Executivo 20 com coparticipação .....	74
Prestige 20 com coparticipação .....	76

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**  
Registro na ANS nº 006246

**Condições Gerais**

**SulAmérica Odonto Empresarial**

**1. Qualificação da Contratada**

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

**2. Qualificação do Contratante**

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

**3. Objeto do Contrato**

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

**4. Natureza do Contrato**

Trata-se de um Contrato de Seguro Odontológico regido pela Lei nº 9.656, de 1998. É contrato de adesão e bilateral, que gera direito e obrigações, a ele se aplicando o Código Civil Brasileiro, bem como o Código de Defesa do Consumidor, de forma subsidiária.

**5. Tipo de Contratação**

O Seguro SulAmérica Odonto tem, como tipo de contratação de que tratam as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 195/2009, 200/2009 e 204/2009, a modalidade **Coletivo Empresarial**.

**6. Tipo de Segmentação Assistencial**

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

**7. Área Geográfica de Abrangência**

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

**8. Formação do Preço**

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

**9. Planos e Registro ANS**

**9.1** Os planos estão devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e especificados no documento de Características Essenciais dos Planos SulAmérica Odonto Empresarial, que é parte integrante deste contrato. Os planos se diferenciam quanto à rede referenciada e reembolso conforme a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto e coberturas.

**9.2 Transferência de Planos**

O Estipulante poderá optar por um ou mais planos disponibilizados pela Seguradora, no momento da contratação, e, durante a vigência do seguro, poderá ocorrer a transferência de um ou mais Segurados para um dos planos abaixo contratados, sempre na data de aniversário do contrato.

<b>Opções de transferência de Plano</b>	
<b>De</b>	<b>Para</b>
Exato 20	Clássico 20, Especial 20, Executivo 20 ou Prestige 20
Básico 20	Clássico 20, Especial 20, Executivo 20 ou Prestige 20
Clássico 20	Executivo 20 ou Prestige 20
Especial 20	Executivo 20 ou Prestige 20
Executivo 20	Prestige 20

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

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

**10. Coberturas e Benefícios Adicionais**

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

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

## 11. Contratação do Seguro

11.1 Este contrato destina-se a Grupos Segurados a partir de 100 (cem) vidas.

### 11.2 Grupo Segurável

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

- a) os sócios da pessoa jurídica contratante;
- b) os administradores da pessoa jurídica contratante;
- c) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;
- d) estagiários e menores aprendizes;

11.3 Poderá ainda ser incluído como grupo familiar/dependente: exclusivamente o cônjuge ou companheiro (a), os filhos solteiros ou adotivos do Segurado Titular, menores de 24 (vinte e quatro) anos ou inválidos considerados aqueles elegíveis para efeito da declaração de Imposto de Renda 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.

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

### 11.4 Contratação Compulsória

É aquela mediante a qual a inclusão do Segurado e de seus Dependentes, se houver, é efetuada juntamente com a sua contratação na empresa empregadora nos prazos e situações previstos nestas Condições Gerais.

#### 11.4.1 Contratação Compulsória Sem Transferência de Plano

11.4.1.1 O Estipulante no momento da contratação deverá estabelecer planos específicos para cada categoria funcional. O plano dos Segurados Dependentes será sempre o mesmo do Segurado Titular.

11.4.1.2 Durante a vigência do contrato, somente poderá ocorrer transferência de plano conforme previsto na cláusula 9.2, quando houver promoção de categoria funcional comprovada através de Registro de Empregados. Esta transferência de plano deverá ser solicitada à Seguradora, pelo Estipulante, em até 30 (trinta) dias da data da promoção.

#### **11.4.2 Contratação Compulsória Com Transferência de Plano**

- 11.4.2.1** Os Segurados terão 60 (sessenta) dias da data da vigência inicial, para optar pela transferência por um dos planos definidos pelo Estipulante, e respeitando o previsto na cláusula 9.2. O plano dos Segurados Dependentes será sempre o mesmo do Segurado Titular.
- 11.4.2.2** Durante a vigência do contrato, poderá ocorrer a transferência de plano conforme demonstrado na cláusula 9.2 somente no aniversário do contrato. Esta transferência deverá ser solicitada à Seguradora, pelo Estipulante, em até 30 (trinta) dias da data do aniversário.

#### **11.5 Contratação Livre**

É aquela em que não há a obrigatoriedade da inclusão de todo o grupo segurável elegível e passível de aderir ao seguro odontológico.

- 11.5.1** Na contratação livre, o seguro somente entrará em vigor, se a adesão do Grupo Segurável for no mínimo de 30% (trinta por cento) de sua totalidade. O grupo segurável são todos aqueles descritos na cláusula **11.2**, deste contrato.
- 11.6** Ao Estipulante cabe fornecer à Seguradora, quando da contratação e durante a vigência, sempre que houver, lista com eventuais funcionários afastados das atividades regulares de trabalho e os motivos do afastamento.
- 11.7** Não será aceita a inclusão de Segurado que não faça parte do Grupo Segurável definido na Proposta de Seguro.
- 11.8** **A emissão do contrato será feita em até 15 (quinze) dias da data do protocolo dos documentos entregues na Seguradora.**
- 11.8.1** Os documentos com preenchimento incorreto ou documentos incompletos, serão devolvidos ao Estipulante, que terá 10 (dez) dias para a regularização.
- 11.8.2** Ultrapassado o prazo para 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.
- 11.9** O Estipulante é responsável pelas informações prestadas na Proposta de Seguro e Cartões Proposta do Grupo Segurado, ciente do que dispõe o Código Civil Brasileiro, (artigo 766 parágrafo único):

#### **Artigo 766**

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

**11.10** O Estipulante é o responsável por prestar informações referentes a suas subestipulantes, que eventualmente venham aderir ao seguro as quais tornar-se-ão automaticamente cientes e solidárias às condições contratadas.

**11.11 Contratação do Seguro por Empresário Individual**

Em cumprimento ao disposto na Resolução Normativa - RN 432 de 27/12/2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou qualquer outra que venha a substituí-la, que dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial por empresário individual, deverão ser observadas as condições a seguir:

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

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

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

**12. Inclusão de Segurados**

**12.1** O Segurado incluído no prazo de 30 (trinta) dias da data da contratação, admissão, casamento e nascimento ou outro evento que habilite seu ingresso no seguro odontológico e terá como data de início de vigência o mesmo dia de vigência do seguro e/ou a mesma data do evento que caracterizou sua condição de Segurado e estará isento dos prazos de carência descrito nestas condições gerais.

**12.2** O Segurado incluído após o prazo de 30 (trinta) dias da data da contratação, admissão, casamento e nascimento ou outro evento que habilite seu ingresso no seguro odontológico terá como data de início de vigência o mesmo dia de vigência do seguro, e cumprirá os prazos de carência descrito nestas condições gerais.

- 12.3** O filho adotivo do Segurado Titular, menor de 12 (doze) anos de idade poderá ser incluído no seguro com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelos pais, desde que a inclusão ocorra em até 30 (trinta) dias da adoção.
- 12.4** O filho menor de 12 (doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente poderá ser incluído no seguro em até 30 (trinta) dias do reconhecimento, e terá aproveitamento dos prazos de carência cumpridos pelo Segurado Titular pai.
- 12.5** O Estipulante deverá indicar a data de início de vigência do Segurado no cartão proposta, conforme descrito nas cláusulas anteriores, que é parte integrante das Condições Gerais.
- 12.6** O Estipulante deverá disponibilizar à Seguradora, sempre que for solicitada, toda e qualquer documentação necessária que comprove a legitimidade da pessoa jurídica contratante, e a elegibilidade de todos os Segurados incluídos no seguro.

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

- a)** Contrato Social, devidamente registrado no órgão competente;
- b)** Proposta Comercial, devidamente assinada, sob carimbo, pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar;
- c)** Proposta de Seguro Odontológico, assinada, sob carimbo, pelo corretor e pelo representante legal da empresa, na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar;
- d)** Condições Gerais assinada, sob carimbo, pelo representante legal da empresa, na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar;
- e)** Cartões Proposta assinados pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar e pelo Segurado ou arquivo magnético em linguagem txt cujo layout é fornecido pela Seguradora;
- f)** Cópia da relação atualizada de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, acompanhada da última Guia de Recolhimento quitada;
- g)** Cópia do Contrato de Estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar e pela Instituição de ensino, todas sob carimbo;

- h)** Cópia do Contrato de Aprendiz assinado pelo aprendiz e pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos e/ou Registro de Empregado assinado pelo empregado e pelo empregador, na forma de seus atos constitutivos, ou em ambas as situações mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar e documento que comprove a inscrição/matrícula em Escola/Instituição de Ensino;
- i)** Registro de Empregado em papel timbrado, certidão de nascimento, casamento, escritura declaratório lavrada em cartório, tutela ou guarda judicial, passaporte e RNE - Registro Nacional de Estrangeiro e Diário Oficial, outros documentos que a Seguradora julgar necessários;
- j)** Outros documentos que a Seguradora julgar necessário, que comprovem oficialmente e financeiramente a constituição da Empresa, o vínculo entre o Grupo Segurável e o Estipulante e o vínculo entre Segurado Titular e Segurado Dependente.
- k)** Além de documentos que comprovem a elegibilidade dos segurados o Empresário Individual deverá apresentar documentos que comprove inscrição cadastral nos órgãos competentes, bem como sua regularidade junto à Receita Federal.

## **14. Formas de Inclusão**

### **14.1 Movimentação Eletrônica de Cadastro**

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

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

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

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

**14.1.3** O Estipulante deverá manter em seu poder, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, a documentação oficial, que comprove a elegibilidade dos Segurados

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

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

#### **14.2 Movimentação Manual de Cadastro**

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

- 14.2.1** Os formulários preenchidos em desacordo com as condições estabelecidas e contratadas, serão devolvidos ao Estipulante, que terá 10 (dez) dias para a regularização, contados a partir da data de devolução pela Seguradora.
- 14.2.2** Ultrapassado o prazo para regularização, a partir da reapresentação dos formulários, a Seguradora iniciará novo prazo de 15 (quinze) dias para análise da inclusão, considerando nova data para início de vigência do seguro.

#### **15. Coberturas e Procedimentos Garantidos**

Estão cobertos todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, de acordo com a Segmentação Odontológica descritos a seguir:

##### **15.1 Diagnóstico**

- Consulta odontológica
- Consulta odontológica inicial
- Consulta Odontológica para avaliação de Auditoria
- Diagnóstico anatomapatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomapatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomapatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomapatológico 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
- Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
- Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Teste de fluxo salivar
- Teste de PH salivar

## **15.2 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)
- Levantamento radiográfico (Exame radiodôntico/periapical completo)
- Radiografia periapical
- Técnica de localização radiográfica

## **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 fóssulas e fissuras
- Aplicação tópica de verniz fluoretado
- Condicionamento em Odontologia
- Controle de cárie incipiente
- Coroa de acetato em dente decíduo (DUT: Dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto)
- Coroa de aço em dente decíduo (DUT: Dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto)
- Coroa de policarbonato em dente decíduo (DUT: Dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto)
- 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 vestíbulo
- 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
- Marsupialização de cistos odontológicos
- 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 constitivas 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 endodôndico 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 unitária DUT: Cobertura obrigatória em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião dentista assistente.
- Coroa total metálica unitária - DUT: em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem restauração metálica fundida, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
- 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
- Reembasamento de Coroa Provisória

#### **15.11 Disfunção Têmpero Mandibular - (DTM)**

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

### **16. Exclusões de Cobertura**

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

#### **16.1 Os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem 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 Aparelhos ortodônticos estéticos ou metálicos não convencionais, sendo entendida como convencional a técnica straight wire;
- 16.14 Implantes de carga imediata e as respectivas próteses sobre estes mesmos implantes;
- 16.15 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 deste seguro é de 24 (vinte e quatro) meses. O início de vigência do seguro será definido pelo Estipulante no momento da contratação e indicado na proposta de seguro, que é parte integrante destas Condições Gerais.

**17.2** Cumprida a vigência inicial, este seguro será renovado automaticamente por período 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. Carências**

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

**A carência somente será aplicada aos Segurados elegíveis para esta condição.**

**18.1 Grupos de Carência**

**Grupo de carência 0 :**

**0 (zero) hora da data de adesão 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 DTM (Disfunção Têmpero-Mandibular).**

**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 estética, ortodontia, prótese e implante.**

**19. Urgência**

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

**19.2** Os atendimentos de urgência previstos neste contrato são os constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agencia 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 hs
- Recimentação de trabalhos protéticos
- Reimplante dentário com contenção
- Tratamento de alveolite

**19.3** Quando não for possível a utilização da rede referenciada dentro da área geográfica de abrangência, 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.

**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 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 descriptivos 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 referenciada.
- 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 Agencia 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 ao 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 em periodicidade não inferior a 12 meses, respeitando sempre o previsto na Resolução CONSU nº 8, alterada pela Resolução CONSU nº 15, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede referenciada.

**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:

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

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

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

#### **20.5.1 Múltiplo de Reembolso**

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

**20.6** 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 para os serviços realizados no Brasil e de 2 (dois) anos para os serviços realizados no Exterior, a contar da data da realização dos eventos cobertos.

**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, cirurgia periodontal e implantes;
- Para Ortodontia: Estudo e Planejamento do caso com disfunção do paciente, tipo de aparelho, prognóstico e tempo previsto para o tratamento;
- 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, opcionalmente colocados à disposição dos Segurados pela Seguradora, para prestar atendimento odontológico de acordo com o plano contratado.

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

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

**21.3.1** A relação contendo toda movimentação da rede referenciada estará disponível no site [www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br) e na Central de Serviços SulAmérica.

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

- 21.5** A relação da rede referenciada será disponibilizada por meio da website [www.sulamerica.com.bre](http://www.sulamerica.com.bre) 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 quanto previsto na Resolução Normativa nº 259 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**

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 segurado, 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 não se manifeste em relação à comunicação da Seguradora de instauração da junta odontológica e da indicação do terceiro desempatador, será presumida a concordância com relação ao terceiro desempatador 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. Coparticipação**

**24.1** O Estipulante poderá optar pelo percentual de coparticipação financeira do Segurado na realização de todos os procedimentos odontológicos cobertos pelo seguro. O percentual definido pelo Estipulante deverá estar indicado na proposta de seguro.

**24.2** Os valores referentes à coparticipação dos Segurados serão cobrados do Estipulante.

**24.3** O valor correspondente à coparticipação previsto na cobertura do seguro será deduzido do valor a ser reembolsado ao Segurado Titular.

**24.4** A coparticipação não é considerada como contribuição para os fins previstos nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98.

**24.5** O valor da coparticipação em atraso será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de correção monetária.

**24.6** O atraso no pagamento da coparticipação implicará na suspensão automática do direito às coberturas do seguro a partir do 1º (primeiro) dia de inadimplência do Estipulante.

**24.7** O direito às coberturas deste seguro será readquirido a partir da 0 (zero) hora do dia subsequente à regularização do pagamento da coparticipação em atraso.

**24.8** O atraso no pagamento da coparticipação por período superior a 30 (trinta) dias, resultará no cancelamento automático do seguro.

**24.9** O Estipulante será responsável pelo pagamento da coparticipação dos atendimentos realizados na vigência do seguro, independente do cancelamento do contrato e/ou desligamento do Segurado.

- 24.10** O pagamento da coparticipação não quita eventuais débitos anteriores.
- 24.11** Se a Seguradora não identificar o pagamento de qualquer valor referente à coparticipação vencida, poderá solicitar a comprovação do pagamento devidamente validada por estabelecimento bancário.
- 25. Pagamento do Prêmio**
- 25.1** O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido, ou seja, o valor do prêmio é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.
- 25.2** A responsabilidade pelo pagamento total do prêmio será do Estipulante, salvo os casos dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9656, de 1998.
- 25.3** O Estipulante obriga-se a pagar à Seguradora, em pré-pagamento, os valores relacionados na Tabela de Preços, por segurado, para efeito de inscrição e prêmio, através de emissão de fatura.
- 25.4** O vencimento do prêmio será indicado na Proposta de Seguro Odontológico, que é parte integrante destas Condições Gerais. Caso a data coincida com dias em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser feito no 1º (primeiro) dia útil subsequente.
- 25.5** O valor mensal per capita e acertos de valores decorrentes das alterações de planos, de inclusões e exclusões de Segurado, serão cobrados na fatura mensal do mês subsequente às movimentações, conforme os valores vigentes na data do faturamento.
- 25.6** Se o Estipulante não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente a Seguradora, para que não sujeite a consequência de mora.
- 25.7** Não haverá distinção quanto ao valor do prêmio entre os Segurados que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.
- 25.8** As movimentações de Segurados ocorridas após o fechamento da fatura serão consideradas como acerto de valores no faturamento mensal subsequente.
- 25.9** Os prêmios serão pagos até seus respectivos vencimentos. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos prêmios, serão cobrados multa de 2%, além de correção monetária.
- 25.10** O atraso no pagamento do prêmio implicará na suspensão automática do direito às coberturas do seguro a partir do 1º (primeiro) dia de inadimplência do Estipulante.
- 25.11** 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.

**25.12** O atraso no pagamento do prêmio por período superior a 30 (trinta) dias, resultará no cancelamento automático do seguro.

**25.13** O pagamento do prêmio não quita eventuais débitos anteriores.

**25.14** Se a Seguradora não identificar o pagamento de qualquer prêmio vencido, poderá solicitar 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, técnico e por sinistralidade, na forma estabelecida nos itens a seguir. A aplicação do reajuste deverá observar o intervalo mínimo de 12 (doze) meses, podendo o mesmo ser aplicado cumulativamente. O percentual de reajuste por sinistralidade será apurado de acordo com o enquadramento dos contratos na quantidade de vidas definidas nas cláusulas 26.3, 26.4, 26.5

### **26.1 Reajuste para Contratos com até 99 (noventa e nove) vidas**

Serão considerados todos os contratos que contemplem até 99 (noventa e nove) vidas no mês que antecede a apuração do reajuste. Os critérios para o reajuste estão definidos a seguir:

#### **26.1.1 Reajuste Financeiro do Prêmio**

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

#### **26.1.2 Reajustes do Prêmio em Função da Sinistralidade**

O prêmio do seguro será reajustado sempre que o índice de sinistralidade apurado no grupo de empresas estiver acima de 0,60 (sessenta centésimos).

- a)** Na apuração do índice de sinistralidade serão considerados os valores de prêmios pagos e sinistros pagos, mais sinistros avisados e não pagos dos últimos 12 (doze) meses, que compreende o mês imediatamente anterior à data de apuração.
- b)** Não serão considerados prêmios e sinistros dos três primeiros meses de vigência dos contratos
- c)** Os contratos que integrarão a base de cálculos devem ter mais que cinco meses de vigência.
- d)** Não serão considerados os impostos e comissões incidentes sobre o valor do prêmio pago.

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

$$\text{IRS} = \left[ \frac{\sum \text{Sinistros}}{\sum \text{Prêmios}} \right] / 0,60$$

Em que:

**IRS** = Índice de Reajuste da Sinistralidade;

**$\Sigma$  Sinistros** = Soma dos sinistros pagos mais sinistros avisados e não pagos dos últimos 12 meses imediatamente anterior a data de apuração

**$\Sigma$  Prêmios** = Soma dos prêmios pagos dos últimos 12 meses imediatamente anterior a data de apuração

**0,60** = Índice Máximo de Sinistralidade.

#### 26.1.3 Composição do Reajuste a ser aplicado aos contratos que contemplem até 99 (noventa e nove) vidas

$$R = \left[ (IVCO * IRS) - 1 \right] * 100$$

Em que:

**R** = Reajuste

**IVCO** = Índice de Variação dos Custos Odontológicos;

**IRS** = Índice de Reajuste por Sinistralidade.. Caso o índice seja menor que 1 deve ser utilizado 1 na aplicação da fórmula.

#### 26.2 Reajuste em Função da Sinistralidade para Grupos de 100 (cem) a 499 (quatrocentos e noventa e nove) vidas

Serão considerados todos os contratos que contemplem de 100 (cem) a 499 (quatrocentos e noventa e nove) vidas no mês que antecede a apuração do reajuste. Os critérios para o reajuste estão definidos a seguir.

##### 26.2.1 Reajuste Financeiro do Prêmio

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

### 26.2.2 Reajustes do Prêmio em Função da Sinistralidade

O prêmio do seguro será reajustado sempre que o índice de sinistralidade apurada estiver acima de 0,60 (sessenta centésimos).

- a) Na apuração do índice de sinistralidade serão considerados os valores de prêmios pagos e sinistros pagos, mais sinistros avisados e não pagos dos últimos 12 (doze) meses, que compreende o mês imediatamente anterior à data de apuração. considerando 50% (cinquenta por cento) do resultado de todos os contratos coletivos empresariais que contemplem de 100 (cem) a 499 (quatrocentos e noventa e nove) vidas e, 50% (cinquenta por cento) do resultado do próprio contrato
- b) Não serão considerados os impostos incidentes sobre o valor do prêmio cobrado.
- c) Não serão considerados os prêmios e sinistros dos 3 (três) primeiros meses de vigência dos contratos.
- d) Os contratos que integrarão a base de cálculos, devem ter mais que 5 (cinco) meses de vigência na Seguradora.
- e) **O índice de Reajuste de Sinistralidade, será obtido conforme a seguinte fórmula:**

$$\text{IRS} = \left[ \left( \frac{\sum \text{Sinistros ca}}{\sum \text{Prêmios ca}} \right) / 0,6 \right] \times 0,5 + \left[ \left( \frac{\sum \text{Sinistros co}}{\sum \text{Prêmios co}} \right) / 0,6 \right] \times 0,5$$

Em que:

**IRS** = Índice de Reajuste por Sinistralidade;

**$\sum \text{Sinistros ca}$**  = soma dos sinistros pagos mais sinistros avisados e não pagos da carteira dos últimos 12 (doze) meses imediatamente anterior a data de apuração.

**$\sum \text{Prêmios ca}$**  = soma dos prêmios pagos da carteira dos últimos 12 (doze) meses imediatamente anterior a data de apuração.

**$\sum \text{Sinistros co}$**  = soma dos sinistros pagos mais sinistros avisados e não pagos do contrato dos últimos 12 (doze) meses imediatamente anterior a data de apuração.

**$\sum \text{Prêmios co}$**  = soma dos prêmios pagos do contrato dos últimos 12 (doze) meses imediatamente anterior a data de apuração.

**26.2.3 Composição do Reajuste a ser aplicado aos contratos que contemplem de 100 (cem) a 499 (quatrocentos e noventa e nove) vidas.**

$$R = \left[ (IVCO * IRS) - 1 \right] * 100$$

Em que:

**R = Reajuste**

**IVCO = Índice de Variação dos Custos Odontológicos;**

**IRS = Índice de Reajuste por Sinistralidade.** Caso o índice seja menor que 1 deve ser utilizado 1 na aplicação da fórmula.

**26.3 Reajuste em Função da Sinistralidade para Grupos que contemplem 500 (quinhentas) vidas ou mais**

Para os contratos com 500 (quinhentas) vidas ou mais, o índice de sinistralidade será avaliado individualmente, ou seja, por contrato, e a apuração da quantidade de vidas será no mês que antecede a apuração do reajuste.

**26.3.1 Reajuste Financeiro do Prêmio**

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

**26.3.2 Reajuste do Prêmio em função da Sinistralidade**

O prêmio do seguro será reajustado sempre que o índice de sinistralidade apurada estiver acima de 0,60 (sessenta centésimos).

- a)** Na apuração do índice de sinistralidade serão considerados os valores de prêmios pagos e sinistros pagos, mais sinistros avisados e não pagos dos últimos 12 (doze) meses, que compreende o mês imediatamente anterior à data de apuração.
- b)** Não serão considerados os impostos e comissões incidentes sobre o valor do prêmio pago.
- c)** Não serão considerados os prêmios e sinistros dos 3 (três) primeiros meses de vigência dos contratos.
- d)** Os contratos que integrarão a base de cálculos, devem ter mais que 5 (cinco) meses de vigência na Seguradora.
- e)** Os prêmios serão reajustados em função da sinistralidade, caso o índice da fórmula abaixo seja maior que 1 (um). Caso o índice seja menor que 1 deve ser utilizado 1 como resultado do IRS, que será utilizado na fórmula abaixo para compor o **percentual de reajuste**:

$$IRS = \left[ \frac{\sum \text{Sinistros co}}{\sum \text{Prêmios co}} \right] / 0,60$$

Em que:

**IRS** = Índice de Reajuste por Sinistralidade;

**$\sum$  Sinistros co** = Soma dos sinistros pagos mais sinistros avisados e não pagos do contrato dos últimos 12 meses imediatamente anterior a data de apuração

**$\sum$  Prêmios co** = Soma dos prêmios pagos do contrato dos últimos 12 meses imediatamente anterior a data de apuração

**0,60** = Índice Máximo de Sinistralidade.

**26.3.3 Composição do Reajuste a ser aplicado aos contratos que contemplem 500 (quinhentas) vidas ou mais.**

$$R = [(IVCO * IRS) - 1] * 100$$

Em que:

**R** = Reajuste

**IVCO** = Índice de Variação dos Custos Odontológicos;

**IRS** = Índice de Reajuste por Sinistralidade. Caso o índice seja menor que 1 deve ser utilizado 1 na aplicação da fórmula.

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

**27. Extensão de Cobertura Assistencial para demitidos e/ou aposentados.**

A extensão de cobertura assistencial é o direito de manutenção da condição de Segurado para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que tenham contribuído com o seguro nos termos previstos nos art. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

**27.1 Ex-Empregado Demitido ou Exonerado sem Justa Causa**

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

- 27.1.2** O período de manutenção desta condição será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência, em que tenha contribuído para o seguro odontológico, na vigência da Lei nº 9656/98, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.
- 27.1.3** Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento do desligamento ou exoneração, sem justa causa, é assegurado ao empregado o direito previsto no artigo 30 da Lei nº 9656/98, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o seguro odontológico.
- 27.1.4** Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.
- 27.1.4.1** Essa obrigatoriedade não impede que a condição de Segurado seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.
- 27.1.4.2** É permitida, ainda, ao Segurado Titular, durante ao período que faz jus à manutenção do benefício, a inclusão de novo cônjuge e filhos.
- 27.1.5** Em caso de morte do Segurado Titular na vigência do benefício, é garantido aos Segurados Dependentes, o direito de manter a sua condição de Segurados deste seguro odontológico, pelo período remanescente da extensão da cobertura, desde que continuem pagando integralmente o prêmio.
- 27.1.6** O direito de manutenção, assegurado no seguro odontológico, para ex-empregados, demitidos ou exonerados, sem justa causa, não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.
- 27.1.7** A condição de Segurado, do ex-empregado, demitido ou exonerado, sem justa causa, deixará de existir quando da admissão do Segurado Titular em novo emprego, cancelamento do seguro pelo Estipulante, inadimplência superior ao prazo estipulado em contrato tanto pelo Estipulante quanto pelo Segurado ou pelo decurso do prazo previsto na cláusula 27.1.2.
- 27.1.8** A manutenção da condição de Segurado no mesmo seguro odontológico em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, reajuste e preço, existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

## **27.2 Ex- Empregado Aposentado**

- 27.2.1** Ao ex-empregado aposentado ou para o aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e venha a se desligar, desde que tenha contribuído para o seguro odontológico, contratado na vigência da Lei nº 9.656/98, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manter sua condição de Segurado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

- 27.2.2** Ao ex-empregado aposentado ou para o aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e venha a se desligar, desde que tenha contribuído para o seguro odontológico, contratado na vigência Lei nº 9.656/98, em decorrência de vínculo empregatício, por período inferior a 10 (dez) anos, é assegurada a permanência, no mesmo seguro odontológico ou seu produto sucessor, desde que assuma o pagamento integral, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.
- 27.2.3** Ainda que o pagamento da contribuição não esteja ocorrendo no momento da aposentadoria, é assegurado ao empregado o direito previsto no artigo 31 da Lei nº 9.656/98, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o seguro odontológico.
- 27.2.4** Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.
- 27.2.4.1** Essa obrigatoriedade não impede que a condição de Segurado seja mantida pelo ex-empregado aposentado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.
- 27.2.4.2** É permitida, ainda, ao Segurado Titular, durante ao período que faz jus à manutenção do benefício, a inclusão de novo cônjuge e filhos.
- 27.2.5** Em caso de morte do Segurado Titular na vigência do benefício, é garantido aos Segurados Dependentes, o direito de manter a sua condição de Segurados deste seguro odontológico, pelo período remanescente da extensão da cobertura, desde que continuem pagando integralmente o prêmio.
- 27.2.6** Ao aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes de ter exercido o seu direito à manutenção da condição de segurado, é garantido aos dependentes inscritos no seguro odontológico, a manutenção deste seguro, pelo prazo a que faria jus o Segurado Titular, desde que continuem pagando integralmente os prêmios.
- 27.2.7** O direito de manutenção assegurado no seguro odontológico ao aposentado, não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.
- 27.2.8** A manutenção da condição de Segurado no mesmo seguro odontológico em que se encontrava, quando da aposentadoria, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, de reajuste, preço, e coparticipação existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

## 27.3 Da Mudança de Operadora/Seguradora

- 27.3.1** No caso de oferecimento de plano privado de assistência odontológica pelo Estipulante, mediante a contratação sucessiva de mais de uma Operadora/Seguradora, serão considerados para fins de aplicação dos direitos previstos no arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, os períodos de contribuição do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado decorrentes da contratação do Estipulante com várias Operadoras/Seguradoras. Esta condição somente se aplica aos contratos da cadeia de sucessão contratual, que tenham sido celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou tenham sido adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.
- 27.3.2** Os ex-empregados, demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, Segurados do seguro odontológico anterior, deverão ser incluídos em seguro odontológico da mesma Operadora/Seguradora, contratada para disponibilizar seguro odontológico aos empregados ativos.

#### **27.4 Da Sucessão de Empresa Empregadora**

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

#### **27.5 Comunicação ao Segurado**

- 27.5.1** Será de inteira responsabilidade do Estipulante, oferecer a Extensão de Cobertura do seguro odontológico, ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa e ao aposentado, que contribuiu, a qualquer tempo, com o benefício, de acordo com os critérios definidos neste contrato.
- 27.5.2** O Estipulante também deverá comunicar os dependentes do aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer, antes de ter exercido o benefício.
- 27.5.3** O ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, o aposentado e/ou os seus dependentes, nos casos descritos na cláusula anterior, poderão optar pela manutenção da condição de Segurado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação do Estipulante, formalizada no ato da rescisão contratual ou da data do óbito do aposentado.
- 27.5.3.1** A contagem do prazo de 30 (trinta) dias, somente se inicia a partir da comunicação inequívoca, ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, ao aposentado ou dependentes do aposentado falecido, sobre a opção de manutenção da condição de Segurado, em equivalência àquelas que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.

- 27.5.4** O valor do prêmio a ser pago pelo ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, aposentado ou dependentes do aposentado falecido, deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de preços, com as devidas atualizações, disponibilizada aos Segurados, quando da contratação do seguro.
- 27.5.5** A SulAmérica disponibilizará no Portal SulAmérica Saúde Online, nos módulos Empresa e Segurado, o valor correspondente ao seguro odontológico, mesmo que haja financiamento do Estipulante, conforme determina a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 279/11.

## **27.6 Responsabilidades do Estipulante**

- 27.6.1** O Estipulante é responsável pelo oferecimento da Extensão de Cobertura Assistencial ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, ao aposentado ou dependentes do aposentado falecido.
- 27.6.2** O Estipulante deverá informar à Seguradora, no ato da exclusão de qualquer Segurado, por meio de formulário e/ou ferramenta eletrônica, os dados definidos pela ANS, por meio da Resolução Normativa nº 279/11, os quais são:
- a)** Se o Segurado foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
  - b)** Se o Segurado demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa nº 279/11, que trata do aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa;
  - c)** Se o Segurado contribuía para o pagamento do seguro odontológico;
  - d)** Por quanto tempo o Segurado contribuiu para o pagamento do seguro odontológico e
  - e)** Se o ex-empregado ou aposentado optou pela sua manutenção como segurado ou se recusou a manter esta condição.
- 27.6.3** A exclusão será aceita pela Seguradora, sendo de responsabilidade do Estipulante, a comprovação de que o ex-empregado foi comunicado da opção de manutenção da condição de Segurado, bem como, das informações contidas no artigo 11 da Resolução Normativa nº 279/11, conforme cláusula anterior.
- 27.6.4** A Seguradora disponibiliza formulário denominado Termo de Opção e Transferência do Seguro, sendo obrigatório o envio deste documento devidamente preenchido, para que a exclusão seja processada, quando o ex-empregado contribuiu a qualquer tempo com o seguro odontológico, nesta Seguradora ou em Operadora anterior e optou pela extensão do benefício, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

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

- a)** Formulário denominado Termo de Opção e Transferência do Seguro, definido, pela Seguradora, devidamente assinado pelo Estipulante e pelo ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, pelo aposentado ou pelos dependentes do aposentado falecido, disponibilizado no Portal SulAmérica Saúde Online;
- b)** Se demitido, cópia da Rescisão Contratual;
- c)** Se aposentado, cópia da Rescisão Contratual e Concessão de Aposentadoria.
- d)** Se aposentado falecido, Concessão de Aposentadoria e Certidão de Óbito.

**27.8** O Estipulante, neste ato, responsabiliza-se, por quaisquer reclamações ou outros procedimentos de natureza administrativa ou judicial, que venham a ser propostos, a qualquer tempo, por seus segurados contra a Seguradora, relacionados à incorreção das informações prestadas, pelo Estipulante, no formulário ou meio eletrônico, disponibilizados para a exclusão e/ou transferência de segurados, bem como, por irregularidade na correspondente documentação.

## **27.9 Disposições Gerais**

- 27.9.1** É permitido ao empregador subsidiar o seguro odontológico do ex-empregado ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos Segurados.
- 27.9.2** A cobrança direta do prêmio ao ex-empregado, exonerado ou demitido sem justa causa, ou aposentado quando da extensão do benefício, em razão dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, poderá ser realizada pela Seguradora, desde que por conta e ordem do Estipulante.
- 27.9.3** Mesmo que haja acordo entre a Seguradora e Estipulante para que a cobrança deste benefício seja direta, por conta e ordem do Estipulante, os Segurados continuarão vinculados ao seguro coletivo para todos os fins, dentre os quais, a apuração de sinistralidade.
- 27.9.4** Quando houver cancelamento do benefício, o Segurado poderá optar por um seguro individual, no prazo de 30 (trinta) dias, com aproveitamento dos períodos de carência, desde que esta Seguradora, sob o registro nº 006246, esteja comercializando produto individual na ocasião.
- 27.9.5** O ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao seguro, durante o período de manutenção da condição de Segurado, garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, poderão exercer a portabilidade especial de carências, conforme previsto nas Resoluções Normativas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

## 28. Exclusão do Segurado

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

- a) Após cientificação pelo Estipulante, nos termos da legislação vigente, sobre a solicitação do Segurado Titular;
- b) Por solicitação do Estipulante resguardado o direito de Extensão de Cobertura Assistencial previsto na legislação vigente, nos casos de término de vínculo empregatício, sendo de inteira responsabilidade de o Estipulante informar à Seguradora sobre a extinção do vínculo do Segurado Titular;
- c) Por solicitação do próprio Segurado titular, sem a anuência do Estipulante, nos termos da regulação vigente;
- d) Devido ao Cancelamento do Seguro por qualquer das Partes;
- e) Em caso de morte do Segurado Titular. A exclusão do Segurado deverá ser comunicada pelo Estipulante em até 30 (trinta) dias da data do seu falecimento, de forma a evitar cobrança de prêmio;
- f) Infrações ou fraudes comprovadas ou prática de conduta com o objetivo de obter vantagens ilícitas ou indevidas do seguro odontológico ou da Seguradora, praticadas por qualquer dos Segurados;
- g) Por falta de observação e cumprimento pelo Segurado e seus Dependentes às obrigações contratuais previstas no contrato ou no caso de declarações inexatas para a Seguradora, em qualquer momento;
- h) Cancelamento do seguro pelo Estipulante.

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

- a) Perda da condição de dependência definida neste Contrato;
- b) Exclusão do Segurado Titular.
- c) Por solicitação do Segurado Titular, nos termos da legislação vigente;
- d) Devido ao Cancelamento do Seguro por qualquer das Partes;

## 28.5 Formas de Exclusão

### 28.5.1 Movimentação Eletrônica de Cadastro

A empresa efetuará a exclusão, de segurados através do sistema informatizado, *on-line*, fornecido pela SEGURADORA. Através das informações fornecidas será definido de forma automática o fim de vigência.

Nos casos de Contratação Livre, a exclusão somente será realizada de forma manual, conforme descrito na cláusula seguinte.

### 28.5.2 Movimentação Manual de Cadastro

O Estipulante deverá entregar à Seguradora na ocasião da exclusão do Segurado, o formulário de exclusão, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal do Estipulante, sob carimbo da empresa e documento que comprove a não elegibilidade do Segurado Titular ou Segurado Dependente, conforme descrito nas cláusulas anteriores. O fim de vigência será o último dia que antecede o novo mês de vigência, com base no protocolo de entrega na Seguradora.

## 29. Cancelamento do Seguro

### 29.1 Cancelamento do seguro por iniciativa da Seguradora e/ou Estipulante

#### 29.1.1 O cancelamento imotivado do seguro por iniciativa da Seguradora e/ou do 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.

### 29.2 Cancelamento do Seguro por iniciativa da Seguradora

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

### 29.3 Cancelamento do Seguro por iniciativa da Seguradora

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

a) Inobservância das obrigações convencionadas nas Condições Gerais.

- b) Quando por critérios técnicos-atuariais a manutenção do Grupo Segurável tornar-se inviável, a Seguradora comunicará ao Estipulante por escrito no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência;
- c) Quando o Grupo Segurável reduzir-se a número inferior a 100 (cem) vidas;
- d) Inadimplência superior a 30 (trinta) dias;
- e) Quando o Estipulante, 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.
- f) 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.
- g) Quando for comprovada a distribuição da ação ou a decretação de falência, de liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face do Estipulante.

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

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

## **29.4 Cancelamento antes do término do período de vigência**

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

**29.4.2 O Estipulante somente poderá solicitar o cancelamento de seu Contrato antes de completado o período mínimo de vigência de 24 (vinte e quatro) meses da contratação, no caso em que houver a decretação de sua falência, conforme descrito no item f da cláusula**

- 29.3.1, devendo comunicar a Seguradora por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência da data do efetivo cancelamento, período este em que deverá ocorrer o pagamento dos prêmios mensais, todavia, exclusivamente nesta situação, não haverá cobrança do prêmio complementar previsto na cláusula 29.4.3.
- 29.4.3 Nos casos em que o Estipulante solicitar o cancelamento antes do término do período inicial mínimo de vigência e que o motivo não for exclusivamente o item f na cláusula 29.3.1, deverá comunicar a Seguradora por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência e será realizada a adequação dos valores dos prêmios em razão do cancelamento antecipado do Contrato e, consequentemente, da descontinuidade do prazo de vigência definido, devendo o Estipulante arcar com pagamento do prêmio complementar em decorrência da aludida adequação do preço definido na ocasião da contratação.
- 29.4.3.1 O valor da adequação dos prêmios será cobrado por meio de prêmio complementar, no montante de 50% (cinquenta por cento) do valor da maior fatura emitida durante o período em que o Contrato esteve vigente, multiplicado pelo número de meses faltantes para o término do período de vigência mínima do Contrato no momento da solicitação do cancelamento.
- 29.4.3.2 O valor decorrente da adequação dos prêmios também será cobrado nos casos em que a Seguradora cancelar o Contrato por inadimplência do Estipulante antes do término do período inicial de vigência mínima, além dos prêmios vencidos, adotando-se o mesmo parâmetro definido no item acima para cálculo do valor a ser pago.
- 29.4.4 O pagamento da fatura correspondente à adequação dos prêmios deverá ocorrer até a data de vencimento indicada na fatura, sendo que em caso de atraso haverá incidência de multa, juros e correção monetária, conforme previsto na cláusula 24 de pagamento do prêmio.
- 29.4.5 O prêmio complementar também será cobrado nos casos em que a Seguradora cancelar o Contrato pelos motivos definidos na cláusula 28.3.1, além da cobrança dos prêmios vencidos, adotando-se o mesmo parâmetro definido nas cláusulas 29.4.3.1 e 29.4.3.2, para cálculo do valor a ser pago.

## 30. Responsabilidades do Estipulante

- 30.1 Fazem parte destas Condições Gerais, todos os formulários para inclusão e exclusão do Segurado, Manual do Segurado, Tabela de Reembolso SulAmérica

Odonto, Proposta do Seguro Odontológico, Manual de Orientação para Contratação do Plano – MPS e o Guia de Leitura Contratual.

- 30.2** Será de responsabilidade do Estipulante, além de outras já estabelecidas nestas Condições Gerais a entrega do Manual de Orientação para Contratação – MPS Guia de Leitura Contratual e cópia das Condições Gerais, de acordo com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme segue:
- a)** entregar ao Segurado Titular o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS, previamente à sua inclusão no seguro;
  - b)** entregar, junto com o Cartão de Identificação do Segurado Titular o Guia de Leitura Contratual – GLC;
  - c)** disponibilizar sempre que solicitado pelo Segurado Titular cópia das Condições Gerais, contemplando, no mínimo, os temas referenciados no GLC.
- 30.3** 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.
- 30.4** A Seguradora disponibiliza o MPS e o GLC por meio do website [www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br), com o objetivo de facilitar o acesso pelo Estipulante e Segurado, e devem ser seguidos em sua íntegra, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 30.5** O Estipulante será responsável pelo recolhimento e destruição dos Cartões SulAmérica Odonto nos casos de desligamento dos Segurados ou após o cancelamento do seguro.
- 30.6** O Estipulante será responsável pelo pagamento de todas as despesas odontológicas efetuadas indevidamente após o desligamento do Segurado ou cancelamento do seguro, corrigidas pelo IGPM acumulado no período.
- 30.7** O Estipulante deverá disponibilizar à Seguradora sempre que solicitado, toda e qualquer documentação necessária que comprove a relação de vínculo empregatício entre empregado e empregador, a relação de dependência financeira entre empregado e dependente e outras relações de trabalho definidas no momento da contratação do seguro, para preservar a integridade do contrato e validação do Grupo de Segurados definido no momento da contratação.
- 30.7.1** Na ocorrência de constatação da divergência encontrada entre o Grupo Segurável previsto neste contrato e o Grupo de Segurados efetivamente cobertos, serão tomadas as providências a seguir:

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

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

**30.8** A Seguradora poderá através do profissional odontólogo 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.

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

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

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

**30.10** O Estipulante se compromete, no caso de cancelamento do seguro odontológico junto à Seguradora e realização de nova contratação com objeto similar ao do presente Contrato junto a outra operadora de planos odontológicos, a transferir, integralmente, a massa de segurados e respectivos dependentes, com todos os seus direitos e obrigações, segurados autores de ações, com ou sem deferimento de liminares judiciais, bem como os Segurados na condição de demitidos e aposentados, ressarcindo à Seguradora, de imediato, na íntegra, todas as despesas ocorridas com os respectivos Segurados nestas situações, em face de eventual impossibilidade de efetivação da transferência, bem como com todas as despesas e ônus decorrentes de eventuais ações judiciais e ou administrativas propostas por Segurados e respectivos dependentes que impeçam a transferência destes ao novo seguro odontológico contratado e/ou imponham à Seguradora o custeio de procedimentos odontológicos após o final de vigência do contrato.

## 31. Glossário

**31.1 Abrangência Geográfica**

Região estabelecida pela Seguradora para atendimento odontológico ao Segurado.

**31.2 Acidente Pessoal**

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

**31.3 Segurado**

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

**a) Segurado Titular**

Pessoa com vínculo concreto empregatício, bem como o sócio, o administrador/diretor, o estagiário e o aprendiz, devidamente incluída no seguro, responsável pelas informações prestadas no Cartão Proposta.

**b) Segurado Dependente**

Grupo familiar definido nestas condições gerais efetivamente incluído no seguro.

**31.4 Carência**

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

**31.5 Cartão SulAmérica Odonto**

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

**31.6 Corretor**

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

**31.7 Estipulante**

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

**31.8 Liberação de Atendimento**

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

**31.9 Proposta de Seguro Odontológico**

Parte integrante das Condições Gerais do Seguro Odonto Empresarial é o documento preenchido com informações que qualificam o Estipulante e através do qual expressa a sua intenção de contratação do seguro.

**31.10 Rede Referenciada**

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

**31.11 Reembolso**

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

**31.12 Sinistralidade**

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

**31.13 Sinistro**

Toda despesa odontológica efetuada pelo Segurado e coberta pelo seguro.

**31.14 Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO**

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

**31.15 Urgência**

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

**32. Exclusividade**

Durante a vigência do seguro, SulAmérica será única opção de Operadora de Plano/Seguro Odontológico que a contratante oferecerá ao grupo segurável elegível.

**33. Disposições Finais**

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.

**34. Foro**

Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do 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**

---

Testemunha

Nome:  
CPF:  
RG:

---

Testemunha

Nome:  
CPF:  
RG:

# Termo de Coberturas Adicionais

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

Além das coberturas descritas nas Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico, na cláusula “Coberturas e Procedimentos Garantidos”, serão disponibilizadas as coberturas adicionais abaixo relacionadas e podem variar de acordo com o plano contratado, conforme descrito na Cláusula de Características Essenciais dos Planos.

## 1. Rol Ampliado

É um conjunto de coberturas adicionais, as quais estão listadas a seguir, e que quando incluídas no seguro contratado, estará indicada na Cláusula de Características Essenciais dos Planos.

### 1.1 Diagnóstico

- Diagnóstico e Tratamento de Trismo
- Exame Admisional
- Teste de capacidade tampão da saliva
- Teste de contagem microbiológica

### 1.2 Radiologia

- Radiografia antero-posterior
- Radiografia póstero-anterior

### 1.3 Odontopediatria

- Mantenedor de espaço removível

### 1.4 Dentística

- Tratamento de fluorose - microabrasão

### 1.5 Periodontia

- Manutenção Periodontal
- Sepultamento radicular

### 1.6 Cirurgia

- Cirurgia de cementoma
- Cirurgia de fibroma

- Curetagem apical
- Remoção de tamponamento nasal
- Retirada de corpo estranho orofaringeal 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

#### 1.7 **Endodontia**

- Clareamento de dente desvitalizado
- Mumificação Pulpar

#### 1.8 **Disfunção Têmpero Mandibular**

- Consulta de avaliação de DTM

### 2. **Ortodontia**

- Aletas Gomes
- Aparelho de Klammt
- Aparelho de protração mandibular - APM
- Aparelho de Thurow
- Aparelho extra-bucal
- Aparelho ortodôntico fixo metálico
- Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial
- Aparelho protetor bucal
- Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler
- Arco lingual
- Arco Vestibular de Bumper
- Barra transpalatina fixa
- Barra transpalatina removível
- Bionator de Balters
- Blocos geminados de Clark – twinblock
- Botão de Nance
- Contenção fixa - por arcada
- Disjuntor palatino - Hirax
- Disjuntor palatino - Macnamara
- Distalizador com mola nitinol

- Distalizador de Hilgers
- Distalizador Distal Jet
- Distalizador Pendulo/Pendex
- Distalizador tipo Jones Jig
- Documentação eletromiográfica
- Gianelly
- Grade palatina fixa
- Grade palatina removível
- Herbst encapsulado
- Implante ortodôntico
- Mantenedor de espaço fixo
- Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
- Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
- Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
- Máscara facial – Delaire e Tração Reversa
- Mentoneira
- Modelador elástico de Bimler
- Monobloco
- Obtenção de modelos gnatostáticos de Planas
- Pistas diretas de Planas - superior e inferior
- Pistas indiretas de Planas
- Placa de contenção ortodôntica
- Placa de distalização de molares
- Placa de Hawley
- Placa de Hawley - com torno expensor
- Placa de mordida ortodôntica
- Placa de Schwarz
- Placa de verticalização de caninos
- Placa dupla de Sanders
- Placa encapsulada de Maurício
- Placa lábio-ativa
- Plano anterior fixo
- Plano inclinado
- Quadrihélice
- Realização de Batente para Fins Ortodônticos

- Recolocação de mantenedor de espaço
- Recuperador de espaço
- Regulador de função de Frankel
- Simões Network
- Splinter
- Discrepância de modelos
- Documentação odontológica em mídia digital
- Documentação ortodôntica básica
- Documentação ortodôntica completa
- Modelos de trabalho
- Modelos ortodônticos
- Fotografia
- Radiografia da mão e punho - carpal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Traçado Cefalométrico

### 3. Prótese

- Attachment - por elemento
- Casquete de moldagem
- Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
- Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
- Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
- Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
- Coroa 3/4 ou 4/5
- Coroa total acrílica prensada
- Coroa total em cerâmica pura
- Coroa total metalo cerâmica
- Coroa total metalo plástica – cerômero
- Coroa total metalo plástica – resina acrílica
- Coroa Veneer
- Diagnóstico por meio de enceramento
- Faceta em Art Glass
- Faceta em cerâmica pura
- Faceta em cerômero

- Guia cirúrgico para prótese total imediata
- Jig ou Front plato - Órtese Reposicionadora
- Núcleo Cerâmico
- Núcleo de Fibra de Vidro/Carbono
- Onlay de Resina Indireta
- Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
- Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
- Placa oclusal resiliente
- Planejamento em Prótese
- Prótese fixa adesiva direta (provisória)
- Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
- Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
- Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
- Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)
- Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
- Prótese parcial fixa em metalo plástica
- Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)
- Prótese parcial fixa provisória
- Prótese Parcial Removível Caracterizada
- Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
- Prótese parcial removível com grampos bilateral
- Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
- Prótese total
- Prótese total imediata
- Prótese total incolor
- Prótese total caracterizada
- Provisório para Faceta
- Provisório para Inlay/Onlay
- Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
- Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
- Restauração em cerâmica pura - inlay
- Restauração em cerâmica pura - onlay
- Restauração em cerômero - inlay
- Restauração em cerômero - onlay
- Restauração em resina (indireta) - Inlay

- Restauração em resina (indireta) - Onlay
- Ponto de solda

#### 4. **Implante**

- Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
- Coroa provisória sobre implante
- Coroa total metalo cerâmica sobre implante
- Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica
- Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerômero
- Coroa total metalo plástica sobre implante – cerômero
- Coroa total metalo plástica sobre implante – resina acrílica
- Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua
- Enxerto com osso autógeno do mento
- Enxerto com osso liofilizado
- Enxerto conjuntivo subepitelial
- Guia cirúrgico para implante
- Implante ósseo integrado
- Implante Zigomático
- Intermediário protético (para implantes)
- Levantamento do seio maxilar com osso autógeno
- Levantamento do seio maxilar com osso homólogo
- Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado
- Manutenção de prótese sobre implantes
- Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes
- Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes
- Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes
- Barra clipe
- Prótese parcial fixa implanto suportada
- Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética
- Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes - parte protética
- Protocolo Branemark para 4 implantes
- Protocolo Branemark para 5 implantes
- Protocolo Branemark provisório para 4 implantes
- Protocolo Branemark provisório para 5 implantes
- Reabertura - colocação de cicatrizador

- Remoção de implante dentário não ósseo integrado
- Remoção de implante dentário ósseo integrado no seio maxilar
- Tratamento de perimplantite por implante
- Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno
- Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam
- Tomografia Computadorizada Volumétrica (boca toda)
- Tomografia convencional – linear ou multi-direcional
- Tomografia de localização - 1 dente ou 1 área
- Tomografia de localização - 2 dentes ou 2 áreas
- Tomografia de localização - 3 dentes ou 3 áreas
- Tomografia de localização - hemiarco

# Caderno de Benefícios Adicionais

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

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

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

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

## 1. SPA Odontológico

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

## 2. Urgência Odontológica Domiciliar

Atendimento odontológico de urgência prestado ao Segurado em seu domicílio ou local de trabalho, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, exclusivamente por prestador referenciado.

## 3. Serviços de Courier

Serviço de retirada de documentos para solicitação de reembolso, limitado a 24 (vinte e quatro) utilizações por ano de vigência do seguro, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

## 4. Concierge

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

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

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

**Os serviços disponibilizados são:**

**a) Assistência para viagens**

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

**b) Informações de Eventos**

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

**c) Indicação de Locadoras de:**

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

**d) Indicação para compras e envio de presentes:**

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

**e) Welcome Home**

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

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

# **Características Essenciais dos Planos**

**Sul América Companhia de Seguro Saúde.**

Registro na ANS nº 006246

## **Exato 20 sem Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

**1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Exato 20 Empresarial Odonto - Rol**  
Número do Registro na ANS: **476144168**

**2. Coberturas**

As coberturas garantidas para o **plano Exato 20** são aquelas constantes na cláusula 15 das Condições Gerais, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, na segmentação Odontológica.

**3. Reembolso**

**3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Exato 20**, é de 1,0 (um vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Básico 20 sem Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

#### **1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Odonto Mais / Básico 20 - Emp. Odonto - Rol Ampliado**

Número do Registro na ANS: **476150162**

#### **2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes na cláusula 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica **plano Básico 20** a cobertura abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

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

#### **3. Reembolso**

##### **3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Básico 20**, é de 1,0 (um vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

##### **3.2** Além do reembolso das despesas cobertas realizadas em território nacional, será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Básico 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do seguro.

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

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

# **Clássico 20 sem Coparticipação**

## **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

### **1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Clássico 20 Empresarial Odonto - Orto**  
Número do Registro na ANS: **476148161**

### **2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes na cláusula 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Clássico 20** a cobertura abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

#### **2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais**

**2.1.1** Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Clássico 20**:

##### **Radiologia**

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

### **Cirurgia**

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

### **Disfunção Têmpero Mandibular (DTM)**

- Pacote de fisioterapia de DTM

## **2.2 Ortodontia - cláusula 2 do Termo de Coberturas Adicionais**

### **3. Reembolso**

#### **3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Clássico 20**, é de 1,0 (um vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

**3.2** Além do reembolso das despesas cobertas realizadas em território nacional, será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Clássico 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

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

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Especial 20 sem Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

**1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Especial 20 Empresarial Odonto - Prótese**  
Número do Registro na ANS: **476146164**

**2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes na cláusula 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Especial 20** a cobertura abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

**2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais**

**2.1.1** Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Especial 20**:

**Radiologia**

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

### **Cirurgia**

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

### **Disfunção Têmpero-Mandibular (DTM)**

- Pacote de fisioterapia de DTM

## **2.2 Prótese - cláusula 3 da Cláusula de Coberturas Adicionais**

### **3. Reembolso**

#### **3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Especial 20**, é de 1,0 (um vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

#### **3.2 Será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Especial 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.**

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

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Executivo 20 sem Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

#### **1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Executivo 20 Empresarial Odonto - Orto/Prótese**

Número do Registro na ANS: **476154165**

#### **2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes no item 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Executivo 20** as coberturas abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

##### **2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais**

**2.1.1** Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Executivo 20**:

###### **Radiologia**

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

**Cirurgia**

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

**Estética**

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

**Disfunção Têmpero-Mandibular (DTM)**

- Aplicação de laser terapêutico
- Pacote de fisioterapia de DTM

**2.2** **Ortodontia** - cláusula 2 do Termo de Coberturas Adicionais

**2.3** **Prótese** - cláusula 3 da do Termo Coberturas Adicionais

**3. Reembolso**

**3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Executivo 20**, é de 2,5 (dois vírgula cinco) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

**3.2** Será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Executivo 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

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

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Prestige 20 sem Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

#### **1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Prestige 20 Empresarial Odonto - Orto/Prótese/Implante**

Número do Registro na ANS: **476142161**

#### **2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes no item 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Prestige 20** as coberturas abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

##### **2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais**

**2.1.1** Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Prestige 20**, além das citadas na cláusula anterior:

#### **Diagnóstico**

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

#### **Radiologia**

- Documentação periodontal
- Radiografia da ATM
- ATM - convencional (6 posições-transfacial / transcraneana)

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

### **Cirurgia**

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

### **Estética**

- Clareamento a Laser (boca toda)
- Clareamento dentário caseiro
- Clareamento dentário de consultório
- Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro

### **Disfunção Têmpero-Mandibular (DTM)**

- Aplicação de laser terapêutico
- Pacote de fisioterapia de DTM

## **2.2 Ortodontia**

Além das coberturas constantes na cláusula 2 do Termo de Coberturas Adicionais, ficam acrescidos os itens a seguir:

- Aparelho ortodôntico fixo estético
- Aparelho ortodôntico fixo estético parcial
- Documentação ortodôntica especial
- Documentação ortopédica

**2.3 Prótese** - cláusula 3 do Termo de Coberturas Adicionais

**2.4 Implante** - cláusula 4 no Termo de Coberturas Adicionais

### **3. Reembolso**

#### **3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Prestige 20**, é de 5,0 (cinco vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

**3.2** Será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Prestige 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

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

### **4. Benefícios Adicionais**

Será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Prestige 20** a cobertura para os itens a seguir conforme descrito no Caderno de Benefícios Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico.

**4.1 SPA Odontológico** - cláusula 1 do Caderno de Benefícios Adicionais.

**4.2 Emergência Odontológica** - cláusula 2 do Caderno de Benefícios Adicionais.

**4.3 Serviço de Courier** - cláusula 3 do Caderno de Benefícios Adicionais.

**4.4 Concierge** - cláusula 4 do Caderno de Benefícios Adicionais.

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Exato 20 com Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

**1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Exato 20 Empresarial Odonto - Rol COP**  
Número do Registro na ANS: **476151161**

**2. Coberturas**

As coberturas garantidas para o **plano Exato 20** são aquelas constantes na cláusula 15 das Condições Gerais, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde na segmentação Odontológica.

**3. Reembolso**

**3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Exato 20**, é de 1,0 (um vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

**4. Coparticipação**

Haverá coparticipação financeira do segurado na realização de procedimentos cobertos conforme descrito no item 24 das Condições Gerais deste seguro odontológico.

Os percentuais de coparticipação serão indicados na proposta de seguro odontológico.

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Básico 20 com Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

**1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Básico 20 Empresarial Odonto - Rol Ampliado COP**

Número do Registro na ANS: **476149169**

**2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes na cláusula 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica **plano Básico 20** a cobertura abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

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

**3. Reembolso**

**3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Básico 20**, é de 1,0 (um vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

**3.2** Além do reembolso das despesas cobertas realizadas em território nacional, será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Básico 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

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

**4. Coparticipação**

Haverá coparticipação financeira do segurado na realização de procedimentos cobertos conforme descrito no item 24 das Condições Gerais deste seguro odontológico.

Os percentuais de coparticipação serão indicados na proposta de seguro odontológico.

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

# **Clássico 20 com Coparticipação**

## **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

### **1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Clássico 20 Empresarial Odonto - Orto COP**  
Número do Registro na ANS: **476147162**

### **2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes na cláusula 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Clássico 20** a cobertura abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

#### **2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais**

**2.1.1** Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Clássico 20**:

##### **Radiologia**

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

### **Cirurgia**

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

### **Disfunção Têmpero Mandibular (DTM)**

- Pacote de fisioterapia de DTM

## **2.2 Ortodontia - cláusula 2 do Termo de Coberturas Adicionais**

### **3. Reembolso**

#### **3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Clássico 20**, é de 1,0 (um vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

#### **3.2** Além do reembolso das despesas cobertas realizadas em território nacional, será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Clássico 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

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

### **4. Coparticipação**

Haverá coparticipação financeira do segurado na realização de procedimentos cobertos conforme descrito no item 24 das Condições Gerais deste plano odontológico.

Os percentuais de coparticipação serão indicados na proposta de seguro odontológico.

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Especial 20 com Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

#### **1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Especial 20 Empresarial Odonto - Prótese COP**

Número do Registro na ANS: **476145166**

#### **2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes na cláusula 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Especial 20** a cobertura abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

##### **2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais**

**2.1.1** Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Especial 20**:

#### **Radiologia**

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

### **Cirurgia**

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

### **Disfunção Têmpero-Mandibular (DTM)**

- Pacote de fisioterapia de DTM

## **2.2 Prótese - cláusula 3 do Termo de Coberturas Adicionais**

### **3. Reembolso**

#### **3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Especial 20**, é de 1,0 (um vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

#### **3.2 Será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto plano Especial 20 o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.**

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

### **4. Coparticipação**

Haverá coparticipação financeira do segurado na realização de procedimentos cobertos conforme descrito no item 24 das Condições Gerais deste plano odontológico.

Os percentuais de coparticipação serão indicados na proposta de seguro odontológico.

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Executivo 20 com Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

#### **1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Executivo 20 Empresarial Odonto - Orto/Prótese COP**

Número do Registro na ANS: **476143160**

#### **2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes no item 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Executivo 20** as coberturas abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

##### **2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 no Termo de Coberturas Adicionais**

**2.1.1** Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Executivo 20**:

###### **Radiologia**

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

**Cirurgia**

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

**Estética**

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

**Disfunção Têmpero-Mandibular (DTM)**

- Aplicação de laser terapêutico
- Pacote de fisioterapia de DTM

**2.2** **Ortodontia** - cláusula 2 no Termo de Coberturas Adicionais

**2.3** **Prótese** - cláusula 3 no Termo de Coberturas Adicionais

**3. Reembolso**

**3.1 Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Executivo 20**, é de 2,5 (dois vírgula cinco) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

**3.2** Será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Executivo 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

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

**4. Coparticipação**

Haverá coparticipação financeira do segurado na realização de procedimentos cobertos conforme descrito no item 24 das Condições Gerais deste seguro odontológico.

Os percentuais de coparticipação serão indicados na proposta de seguro odontológico.

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

**Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Registro na ANS nº 006246**

## **Prestige 20 com Coparticipação**

### **Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto Empresarial**

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

#### **1. Registro do Plano na ANS**

Nome do plano registrado na ANS: **Prestige 20 Empresarial Odonto - Orto/Prótese/Implante COP**

Número do Registro na ANS: **476141163**

#### **2. Coberturas Adicionais**

Além das coberturas constantes no item 15 das Condições Gerais será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto plano Prestige 20 as coberturas abaixo, conforme descrito no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato.

##### **2.1 Rol Ampliado - cláusula 1 do Termo de Coberturas Adicionais**

**2.1.1** Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Prestige 20**, além das citadas na cláusula anterior:

#### **Diagnóstico**

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

#### **Radiologia**

- Documentação periodontal
- Radiografia da ATM
- ATM - convencional (6 posições-transfacial / transcraneana)
- ATM - convencional (3 posições - transfacial / transcraneana)

- ATM - tomografia ântero posterior
- ATM - tomografia lateral
- ATM - tomografia pôstero anterior
- ATM - tomografia pôstero lateral
- ATM e Ramo - tomografia lateral
- Radiografia lateral corpo da mandíbula
- Slide
- Telerradiografia

### **Periodontia**

- Terapia Fotodinâmica

### **Cirurgia**

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

### **Estética**

- Clareamento a Laser (boca toda)
- Clareamento dentário caseiro
- Clareamento dentário de consultório
- Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro

### **Disfunção Têmporo-Mandibular (DTM)**

- Aplicação de laser terapêutico
- Pacote de fisioterapia de DTM

## 2.2 **Ortodontia**

Além das coberturas constantes na cláusula 2 do Termo de Coberturas Adicionais, ficam acrescidos os itens a seguir:

- Aparelho ortodôntico fixo estético
- Aparelho ortodôntico fixo estético parcial
- Documentação ortodôntica especial
- Documentação ortopédica

## 2.3 **Prótese** - cláusula 3 do Termo de Coberturas Adicionais

## 2.4 **Implante** - cláusula 4 do Termo de Coberturas Adicionais

## 3. **Reembolso**

### 3.1 **Múltiplo de Reembolso**

Conforme citado na cláusula 20.4.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Prestige 20**, é de 5,0 (cinco vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

**3.2** Será garantido aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Prestige 20** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

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

## 4. **Serviços Adicionais**

Será garantida aos Segurados do SulAmérica Odonto **plano Prestige 20** a cobertura para os itens a seguir conforme descrito no Caderno de Benefícios Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Odontológico.

**4.1 SPA Odontológico** - cláusula 1 do Caderno de Benefícios Adicionais.

**4.2 Emergência Odontológica** - cláusula 2 do Caderno de Benefícios Adicionais.

**4.3 Serviço de Courier** - cláusula 3 do Caderno de Benefícios Adicionais.

**4.4 Concierge** - cláusula 4 do Caderno de Benefícios Adicionais.

**5. Coparticipação**

Haverá coparticipação financeira do segurado na realização de procedimentos cobertos conforme descrito no item 24 das Condições Gerais deste seguro odontológico.

Os percentuais de coparticipação serão indicados na proposta de seguro odontológico.

**6. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.**