



CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CNPJ: 14.927.215/0001-67
Nº de Registro na ANS: 41935-4

 **Santander**

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
MODALIDADE INDIVIDUAL/FAMILIAR
CLIENTE SANTANDER**

Contrato de Plano Odontológico Individual/Familiar que entre si fazem, de um lado, **ZURICH SANTANDER BRASIL ODONTO LTDA.**, Operadora de Planos Exclusivamente Odontológicos, com sede em **São Paulo - SP, Avenida Kubitschek nº 2.235, 20º andar, Vila Nova Conceição – CEP: 04543-011**, inscrita no **CNPJ/MF sob o nº 14.927.215/0001-67** registrada na **ANS sob o nº 41935-4** e classificada como **Odontologia de Grupo**, doravante designada OPERADORA/CONTRATADA, e o CONTRATANTE, qualificado na Proposta de Adesão, que é parte integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

O CONTRATANTE é identificado também como BENEFICIÁRIO TITULAR, devendo indicar expressamente na Proposta de Adesão os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e todos em conjunto serão denominados BENEFICIÁRIOS.

Este contrato será regido pelas seguintes cláusulas:

■ CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE SAÚDE

NOME DO PRODUTO CONTRATADO	SANTANDER ODONTO
NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS	486.922/20-2
TIPO DE CONTRATAÇÃO	INDIVIDUAL/FAMILIAR
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	ODONTOLÓGICO
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	NACIONAL
ÁREA DE ATUAÇÃO	NACIONAL
FORMAÇÃO DO PREÇO	PREESTABELECIDO
SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS	NÃO HÁ

■ CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços de saúde na segmentação exclusivamente odontológica, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica com a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, e do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações e demais procedimentos listados no anexo I.

1.2 A Proposta de Adesão e os demais documentos necessários à operação deste Plano de Benefícios fazem parte integrante do presente Contrato.

1.3 O presente contrato tem natureza de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

■ CLÁUSULA 2ª – DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E DE EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

2.1 São considerados BENEFICIÁRIOS aqueles indicados expressamente pelo CONTRATANTE na Proposta de Adesão. A inclusão está condicionada ao preenchimento dos requisitos, inclusive os documentos exigidos no presente Contrato.

- a) BENEFICIÁRIO TITULAR: é aquele indicado como tal na Proposta de Adesão.
- b) São considerados BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES aqueles indicados como tal na Proposta de Adesão e que possuem relação de até segundo grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade com o BENEFICIÁRIO TITULAR, tais como:
 - I. Cônjuge ou companheiro(a);
 - II. Filhos(as), enteados(as), curatelados(as) e/ou tutelados(as), dependentes economicamente do CONTRATANTE;
 - III. Pai, mãe, irmãos, avós, netos(as), tios(as), sobrinhos(as), sogro(a), genros, noras e outros.
- c) Os beneficiários dependentes deverão estar vinculados ao mesmo plano do beneficiário titular.

2.2. O CONTRATANTE poderá solicitar, por meio da Central de Atendimento ao Cliente **3004 1401** - Capitais e Regiões Metropolitanas e **0800 202 1401** - Demais localidades, a inclusão de novos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, os quais estarão sujeitos ao cumprimento de período de carência, nos termos deste Contrato.

Todavia, estarão isentos do cumprimento de período de carência os filhos ou cônjuge do CONTRATANTE, incluídos no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados, respectivamente, da data de nascimento ou da data de casamento.

2.2.1. Para a efetivação das inscrições indicadas no item 3.2, o CONTRATANTE deverá apresentar à OPERADORA a correta documentação comprobatória de referida relação de dependência.

2.3. Nos termos do inciso VII do artigo 12 da Lei 9.656/98, é assegurado ao filho adotivo do Beneficiário Titular, menor de 12 (doze) anos, o aproveitamento das carências por aquele já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

2.4. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES serão excluídos do presente contrato, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- a) Em razão da extinção da relação de dependência com o CONTRATANTE, conforme previsto neste Contrato;
- b) Mediante solicitação do CONTRATANTE, via Central de Atendimento ao Cliente **3004 1401** - Capitais e Regiões Metropolitanas e **0800 202 1401** - Demais localidades;
- c) Fraude comprovada.

2.4.1. A extinção do vínculo do BENEFICIÁRIO TITULAR (CONTRATANTE) do presente Contrato, ressalvadas as hipóteses de rescisão por inadimplência e/ou fraude, prevista na Cláusula 13 – DA RESCISÃO DO CONTRATO, não necessariamente extingue o presente Contrato, sendo facultado aos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com assunção das obrigações decorrentes, desde que no prazo de 30 (trinta) dias seja expressamente manifestado o interesse na manutenção do Plano odontológico, devendo ser indicado o responsável pelo pagamento, tendo este necessariamente um meio de pagamento (conta-corrente) vinculado ao Banco Santander.

■ CLAUSULA 3ª – DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

3.1. Para fins deste Contrato, considera-se:

3.1.1. **Consulta Inicial:** avaliação inicial para elaboração de planos de tratamento odontológicos;

3.1.2. **Atendimentos de Urgência/Emergência:** atenção imediata dispensada ao Paciente com o objetivo de dirimir os efeitos de situações de sofrimento intenso e/ou perda de função;

3.1.3. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):** autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde que regulamenta, normatiza, controla e fiscaliza as Operadoras e suas atividades dentro do sistema suplementar de saúde;

3.1.4. **Carência:** período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelos Beneficiários para adquirir o direito de utilização de algumas coberturas;

3.1.5. **Consulta de Condicionamento:** tempo necessário para adaptação de crianças até 7 (sete) anos de idade às rotinas dos consultórios, permitindo a execução dos procedimentos odontológicos previstos;

3.1.6. **Rede Credenciada:** conjunto de profissionais prestadores de serviços odontológicos, composto por pessoas físicas e jurídicas legalmente habilitadas para exercer a profissão e atender aos Beneficiários da Operadora;

3.1.7. **Cirurgia:** é a especialidade relacionada ao diagnóstico e tratamento cirúrgico realizado na cavidade bucal, em consultório;

3.1.8. **Dentística:** é a especialidade relacionada a procedimentos preventivos e terapêuticos dos dentes, engloba as restaurações;

3.1.9. **Disfunção Têmporo-Mandibular (DTM):** é a especialidade que tem por objetivo realizar o diagnóstico e tratamento de dores e distúrbios na articulação têmporo-mandibular (ATM);

3.1.10. **Endodontia:** é a especialidade relacionada com a preservação do dente através do tratamento e controle das alterações da polpa (nervo do dente);

3.1.11. **Odontopediatria:** é a especialidade responsável por cuidar da saúde bucal de crianças e pré-adolescentes;

3.1.12. **Periodontia:** é a especialidade que tem como objetivo prevenir e tratar as doenças gengivais e periodontais, visando à promoção e ao restabelecimento da saúde bucal;

3.1.13. **Prótese dentária:** é a especialidade responsável pelo restabelecimento e manutenção da saúde bucal através da recolocação dos dentes destruídos ou perdidos;

3.1.14. **Radiologia odontológica:** são os exames radiológicos empregados para diagnóstico e orientação dos tratamentos de cáries e canais, no planejamento de cirurgias, tratamentos ortodônticos, protéticos, entre outros.

■ CLÁUSULA 4ª – DAS COBERTURAS E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. A OPERADORA assegurará aos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos e satisfeitas as respectivas condições a cobertura prevista no Anexo I - Tabela de procedimentos cobertos, ao final deste documento – compreendendo a cobertura de todos os procedimentos relacionados para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde (art. 10 da Lei 9.656/1998) no que se refere à saúde bucal e do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações e demais procedimentos listados no anexo I.

4.2. A OPERADORA garantirá todas as coberturas e os procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9656/1998, incluindo a cobertura do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia e de acordo com o Anexo I.

4.3. As coberturas determinadas no Anexo I - Tabela de procedimentos cobertos ficam automaticamente alteradas quando da ocorrência da publicação e vigência de novo Rol de Procedimentos Odontológicos, editados pela ANS, sendo estas substituídas pelas constantes no novo Rol.

4.4. A OPERADORA garantirá a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

■ CLÁUSULA 5ª – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

5.1. Estão excluídos da cobertura deste Contrato:

- I. Qualquer procedimento não previsto no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações e demais procedimentos listados no Anexo I deste contrato.
- II. Os procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação;
- III. As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;

- IV. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
 - b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO); ou
 - c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*), ressalvado o disposto no art. 26 da Resolução Normativa - RN n. 428/17.
- V. Procedimentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos odontológicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- VI. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- VII. Implantes, próteses sobre implantes e prótese buco-maxilo-facial;
- VIII. Medicamentos e produtos importados e não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- IX. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- X. Próteses e órteses não ligadas ao ato cirúrgico;
- XI. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- XII. Consultas domiciliares.

■ CLÁUSULA 6ª – DA CARÊNCIA

6.1. Os BENEFICIÁRIOS deverão cumprir os seguintes períodos de carência, que serão contados a partir do início de vigência do plano:

- I. 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência e emergência;
- II. 90 (noventa) dias para demais especialidades/procedimentos.

■ CLÁUSULA 7ª – PORTABILIDADE

7.1. Caso o CONTRATANTE possua plano ativo em outra operadora e cumpra os requisitos descritos na RN 438/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), poderá solicitar a portabilidade de carência, mediante a entrega de documentação comprobatória à Operadora.

■ CLÁUSULA 8ª – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. Entendem-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica, para a supressão de dor intensa e processos hemorrágicos. E como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco de vida do paciente, conforme listados no Anexo I - Tabela de procedimentos cobertos, ao final deste contrato.

8.2. A OPERADORA assegurará o reembolso das despesas efetuadas com assistência odontológica pelo BENEFICIÁRIO em casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços pela Rede Credenciada, dentro da área geográfica e atuação do plano.

8.3. O valor a ser reembolsado terá como limite a tabela de serviços odontológicos praticados pela CONTRATADA junto à rede assistencial deste plano, não podendo ser superior ao próprio valor gasto pelo BENEFICIÁRIO e não sendo inferior ao valor praticado pela OPERADORA junto à sua Rede Credenciada.

CÓDIGO TUSS DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

85100048	Colagem de fragmentos dentários
81000049	Consulta odontológica de urgência
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 horas
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes
82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão
82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
82001251	Reimplante dentário com contenção
82001308	Remoção de dreno extraoral
82001316	Remoção de dreno intraoral
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo
82001650	Tratamento de alveolite
85300080	Tratamento de pericoronarite

8.4. O reembolso será efetuado por meio de depósito bancário na conta-corrente de titularidade do CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória dos documentos adequados que permitam o cálculo correto do reembolso, em seus originais, pelo BENEFICIÁRIO à OPERADORA, conforme abaixo relacionados:

- I. Recibo ou nota fiscal com a especificação do(s) procedimento(s) executado(s) na consulta;
- II. Formulário de solicitação de reembolso preenchido;

III. Assinatura e carimbo do profissional responsável pelo atendimento (cirurgião-dentista);

IV. Dados do Cliente: CPF do Titular, dados da conta-corrente para crédito (nome e número do banco e da agência bancária).

8.5. O BENEFICIÁRIO perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

■ CLÁUSULA 9ª – DAS CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO JUNTO À REDE CREDENCIADA

9.1 O BENEFICIÁRIO será atendido por dentistas integrantes da Rede Credenciada, em conformidade com o presente Contrato, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do BENEFICIÁRIO e de acordo com a disponibilidade do dentista.

9.2. No ato da consulta, o BENEFICIÁRIO deverá apresentar um documento de identidade oficial com fotografia e CPF e/ou número do beneficiário no plano.

9.3. As divergências e dúvidas de natureza odontológica relacionadas as coberturas do plano serão resolvidas por junta odontológica. Caso seja identificado, pela junta formada por profissionais odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao BENEFICIÁRIO, ficará a OPERADORA dispensada de pagar ou reembolsar ao BENEFICIÁRIO os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios.

9.3.1 A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo BENEFICIÁRIO, por profissional odontólogo da OPERADORA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais já nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da OPERADORA.

9.4. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada, bem como eventuais alterações, estarão disponíveis aos Beneficiários através da Central de Relacionamento com o Cliente da OPERADORA (3004 1401 - Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 202 1401 - Demais localidades). O número também está indicado na Proposta de Adesão, ou ainda pelo site da OPERADORA no endereço www.odontosantander.com.br.

9.5. Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos podem ser solicitados pelo cirurgião-dentista, não havendo restrição aos não credenciados.

■ CLÁUSULA 10ª – DA VIGÊNCIA E DAS CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

10.1 O prazo de vigência deste Contrato é de 1 (um) ano, contados da assinatura da Proposta de Adesão, da assinatura do instrumento jurídico ou da data de pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

10.2. Ao término da primeira vigência contratual, não havendo manifestação do CONTRATANTE, o Contrato será renovado por prazo indeterminado, sendo vedada no ato da renovação a recontagem de carências e a cobrança de taxa de qualquer outro valor.

■ CLÁUSULA 11ª – DO PREÇO DA MENSALIDADE E DA FORMA DE PAGAMENTO

11.1. A OPERADORA esclarece que o valor a ser pago pelo plano odontológico contratado é preestabelecido, ou seja, o valor da mensalidade é ajustado antes da utilização do benefício, com valor estipulado por vida inscrita e pagamento mensal. O valor da contraprestação encontra-se fixado na Proposta de Adesão contratada pelo BENEFICIÁRIO TITULAR.

11.2. No ato da aceitação da Proposta de Adesão, o CONTRATANTE deverá pagar a primeira mensalidade, através da opção de pagamento informada na Proposta de Adesão com vencimento imediato, calculada de acordo com o número de BENEFICIÁRIOS inscritos.

11.3. As mensalidades subsequentes à primeira terão como data de vencimento o mesmo dia e a data de assinatura da Proposta de Adesão, nos respectivos meses de cobertura, devendo ser pagas pelo CONTRATANTE para garantia do benefício.

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

11.5. No caso de atraso no pagamento da mensalidade, o valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

11.6. A quitação de uma mensalidade não presume a quitação das mensalidades anteriores.

11.7. O recebimento pela OPERADORA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando renovação contratual ou transação;

11.8. O pagamento antecipado das mensalidades não elimina tampouco reduz os prazos de carência deste Contrato.

■ CLÁUSULA 12ª – DA RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO

12.1. O CONTRATANTE poderá rescindir o presente Contrato antes do término do prazo mínimo de 12 (doze) meses, podendo haver cobrança pela OPERADORA de multa no valor correspondente a até 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para o término do prazo de vigência.

12.2. A regra acima deverá ser cumprida por todos os beneficiários do contrato.

12.3. O efeito da solicitação de rescisão do contrato tem efeito imediato e caráter irrevogável. Após o cancelamento não haverá cobertura para os procedimentos previstos na adesão e haverá perda do direito à portabilidade de carências, bem como demais consequências previstas no art. 15 da Resolução Normativa – RN n. 412/16 da ANS.

12.4. A OPERADORA poderá rescindir o presente Contrato, mediante simples denúncia notificada à parte contrária, nas seguintes hipóteses:

- I. Por fraude comprovada, perdendo o CONTRATANTE e os seus BENEFICIÁRIOS, quaisquer direitos dos beneficiários previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;

- II. Por não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência.

■ **CLÁUSULA 13ª – DO REAJUSTE DO CONTRATO**

13.1. Os valores das mensalidades do BENEFICIÁRIO TITULAR bem como dos DEPENDENTES serão reajustados anualmente, de acordo com o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, de forma que as partes tenham o conhecimento prévio da variação ocorrida.

13.2. Caso ocorra a extinção do índice IPCA, o índice de reajuste será aquele que venha a substituí-lo.

13.3. A OPERADORA não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da mensalidade.

■ **CLÁUSULA 14ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1. O direito ao credenciamento e descredenciamento, de qualquer prestador de serviço, é de competência exclusiva da OPERADORA, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do atendimento para os seus BENEFICIÁRIOS. Em caso de descredenciamento, a CONTRATADA providenciará uma alternativa para a continuidade do tratamento.

14.2. Os casos omissos no presente Contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes.

14.3. Não é admitida a presunção de que a CONTRATADA ou qualquer BENEFICIÁRIO possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste Contrato, de seus aditivos ou de comunicação posterior por escrito.

14.4. O CONTRATANTE declara expressamente ter recebido, neste ato, cópia do presente Contrato, o qual estabelece em linguagem clara e simples sobre todos os direitos e obrigações contratuais dos BENEFICIÁRIOS, os limites de coberturas, os procedimentos para obtenção de autorização prévia, bem como dos recursos disponibilizados pela OPERADORA para verificação dos integrantes da Rede Credenciada.

14.4.1. Fazem parte deste Contrato os seus anexos e regulamentos, bem como a proposta contratual, a Rede Credenciada da CONTRATADA definida pelo tipo de plano contratado, os recibos de pagamento e o Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

14.4.2. O Rol de Procedimentos Odontológicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e está disponível no site www.ans.gov.br.

14.5. A autorização, por parte da CONTRATADA, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à CONTRATANTE direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da CONTRATADA.

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

14.7. O CONTRATANTE reconhece que, ao aceitar esta proposta com fornecimento das informações nela constantes, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela OPERADORA para aceitação ou não do risco e que, sendo estabelecido o contrato de seguro/assistência odontológica, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas de nosso grupo econômico, bem como que, para o **fim único** da execução do contrato de seguro/assistência odontológica, essas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajudem no cumprimento do contrato de seguro/assistência odontológica (por exemplo, assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante etc.). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo o zelo e com todo o cuidado, mantidos pelo prazo previsto pelo Órgão Regulador.

14.8. O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito de obter, em relação a seus dados tratados pela OPERADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados etc.

14.9. O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a OPERADORA por meio do e-mail zs.protec.dados@zurich-santander.com.br.

14.10. A OPERADORA **garante e assume** o compromisso de jamais vender nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da OPERADORA, acesse www.santander.com.br.

■ CLÁUSULA 15ª – DO FORO

15.1. Fica eleito o foro de domicílio do CONTRATANTE, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.



MARCELO MALANGA

Diretor Presidente

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS



CÓD. PROCED.	PROCEDIMENTO
82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA
85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO
82000034	ALVEOLOPLASTIA
82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000077	APICETOMIA BIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000085	APICETOMIA BIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE – TÉCNICA INVASIVA
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR
84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO
87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL
87000024	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA
82000239	BIÓPSIA DE BOCA
82000247	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR
82000255	BIÓPSIA DE LÁBIO
82000263	BIÓPSIA DE LÍNGUA
82000271	BIÓPSIA DE MANDÍBULA
82000280	BIÓPSIA DE MAXILA
82000298	BRIDECTOMIA
82000301	BRIDOTOMIA
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO
82000336	CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO
82000344	CIRURGIA ODONTOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS
82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR BILATERAL
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR UNILATERAL
82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS
82000441	COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

ANEXO I TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS



81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA
87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
85400041	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)
85400068	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)
00011413	CONSULTA EM AMBIENTE HOSPITALAR
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA
00011318	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24H – SIMPLES
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24H
00011200	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA EM HORÁRIO COMERCIAL
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA
81000090	CONSULTA PARA TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)
84000171	CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82000506	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA
83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO
87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO
87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO
85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA Prensada
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO (DENTES ANTERIORES)
85400149	COROA TOTAL METÁLICA
82000557	CUNHA PROXIMAL
85100056	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA
85200174	CURATIVO ENDODÔNTICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA
00044446	DESLOCAMENTO PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA
85100269	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTINÁRIA
81000111	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000138	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000154	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000170	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000197	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA
81000200	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE
81000219	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE

ANEXO I TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS



81000235	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA
81000243	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO
00012103	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA
00000346	DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL (GRAVAÇÃO EM MÍDIA DIGITAL)
82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE
82000689	ENXERTO PEDICULADO
82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA
87000148	ESTABILIZAÇÃO POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAS EM ODONTOLOGIA
82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82000778	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR
82000786	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS
82000794	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE
82000808	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA
82000816	EXODONTIA A RETALHO
82001740	EXODONTIA DE INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
82001731	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO
82001294	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS/IMPACTADOS
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL
82000905	FRENULOTOMIA LABIAL
82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL
82000921	GENGIVECTOMIA
00014397	GENGIVECTOMIA POR ELEMENTO
82000948	GENGIVOPLASTIA
85000787	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES
82001022	INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)
83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO
83000100	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL
82001758	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS
00041075	MODELO DE ESTUDO
00041227	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS



85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO
82001073	ODONTO-SECÇÃO
85400262	PINO PRÉ FABRICADO
85400270	PLACA OCLUSAL RESILIENTE
85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO
85400459	PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA
85200034	PULPECTOMIA
85200042	PULPOTOMIA
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO
82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001120	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR IMAGEM NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000324	RADIOGRAFIA ANTERO-POSTERIOR
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO – CARPAL
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING
00012164	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING EM CLÍNICA RADIOLÓGICA
00032084	RADIOGRAFIA LATERAL CORPO DA MANDÍBULA
81000561	RADIOGRAFIA LATERAL CORPO DA MANDÍBULA
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL
00012176	RADIOGRAFIA OCLUSAL EM CLÍNICA RADIOLÓGICA
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA) COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL
00012152	RADIOGRAFIA PERIAPICAL EM CLÍNICA RADIOLÓGICA
81000430	RADIOGRAFIA PÓSTERO-ANTERIOR
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS
82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL
82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA
82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (ATM)
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL – IMEDIATO (EM CONSULTÓRIO)
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO
84000201	REMINERALIZAÇÃO
85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS
82001308	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL
82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL
85200069	REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODÔNTICO

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS



85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO
85300055	REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
00015252	RESTAURAÇÃO A PINO INTRADENTINÁRIO
83000135	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO
85100080	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 1 FACE
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 2 FACES
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 3 FACES
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 4 FACES
00015264	RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 1 FACE
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 2 FACES
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 3 FACES
85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 4 FACES
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE
82001391	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001413	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000472	TELERRADIOGRAFIA
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO
00012389	TELERRADIOGRAFIA FRONTAL
84000228	TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA
84000236	TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA
84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR
84000252	TESTE DE PH SALIVAR
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA
82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL
82001529	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL
82001545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001588	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

ANEXO I TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS



82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001634	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS SEM RECONSTRUÇÃO
82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR - ATM
00081610	TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DA ATM
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
85100234	TRATAMENTO DE FLUOROSE – MICROABRASÃO
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GNA
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
82001685	TUNELIZAÇÃO
82001707	ULECTOMIA
82001715	ULOTOMIA