



## ***Resumo das Condições e Coberturas do Seguro Odontológico – Coletivo Empresarial - PME 03 A 99 Vidas***

### ***PARTICULARIDADES DO PRODUTO***

#### **DAS COBERTURAS\*:**

##### **Odonto BRONZE I - Registro ANS n. 467.705/12-6**

###### ***Procedimentos rol mínimo da ANS:***

- **Consultas** (inicial, urgência e emergência);
- **Prevenção em saúde bucal e Radiologia** (raio-x);
- **Dentística** (restaurações em resina e amálgama);
- **Cirurgia** oral menor (realizadas em consultório – ex.: extrações);
- **Endodontia** (tratamento de canal);
- **Periodontia** (tratamento de gengiva);
- **Odontopediatria** (tratamento de crianças até 12 anos);
- **Próteses** (conforme Rol Odontológico da ANS e suas diretrizes de utilização. Exemplos: coroa provisória, núcleo, coroa metálica para pré-molares e molares, coroa em cerômero para incisivos e caninos – todas unitárias).

##### **Odonto BRONZE INTEGRAL I - Registro ANS n: 473.135/15-2**

###### ***Procedimentos Rol Mínimo da ANS:***

- **Consultas** (inicial, urgência e emergência);
- **Prevenção em saúde bucal e Radiologia** (raio-x);
- **Dentística** (restaurações em resina e amálgama);
- **Cirurgia** oral menor (realizadas em consultório – ex.: extrações);
- **Endodontia** (tratamento de canal);
- **Periodontia** (tratamento de gengiva);
- **Odontopediatria** (tratamento de crianças até 12 anos);
- **Próteses** (conforme Rol Odontológico da ANS e suas diretrizes de utilização. Exs.: coroa provisória, núcleo, coroa metálica para pré-molares e molares, coroa em cerômero para incisivos e caninos – todas unitárias).

###### ***Procedimentos extra rol mínimo da ANS (rol ampliado)***

- **Radiologia**
  - Documentação periodontal
  - Telerradiografia com / sem traçado
  - ATM - convencional (3-6 posições - transfacial / transcraneana)
  - Radiografia panorâmica especial para ATM
  - Radiografia panorâmica com traçado
- **Prevenção**
  - Teste de capacidade tampão da saliva
  - Teste de contagem microbiológica
- **Dentística**
  - Núcleo de preenchimento para restauração
  - Mantenedor de espaço fixo
  - Mantenedor de espaço removível
- **Endodontia**
  - Clareamento dental (dente desvitalizado)
- **Periodontia**
  - Enxerto conjuntivo subepitelial
- **Prótese**
  - Coroa total acrílica prensada
- **Cirurgia**
  - Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
  - Redução de tuberosidade
  - Remoção de corpo estranho no seio maxilar
  - Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

**Benefício Adicional de Ortodontia:** instalação de aparelho ortodôntico sem custo para o segurado, desde que o tratamento ortodôntico seja realizado na rede referenciada da Porto Seguro. O segurado arcará com os custos da Documentação Ortodôntica e Manutenção mensal ortodôntica.

### **Odonto PRATA I – Registro ANS n. 467.706/12-4**

#### ***Procedimentos rol mínimo da ANS:***

- **Consultas** (inicial, urgência e emergência);
- **Prevenção em saúde bucal e Radiologia** (raio-x);
- **Dentística** (restaurações em resina e amálgama);
- **Cirurgia** oral menor (realizadas em consultório – ex.: extrações);
- **Endodontia** (tratamento de canal);
- **Periodontia** (tratamento de gengiva);
- **Odontopediatria** (tratamento de crianças até 12 anos);

- **Próteses** (conforme Rol Odontológico da ANS e suas diretrizes de utilização. Exemplos: coroa provisória, núcleo, coroa metálica para pré-molares e molares, coroa em cerômero para incisivos e caninos – todas unitárias).

***Procedimentos Extra rol mínimo da ANS:***

- **Radiologia** (documentação ortodôntica simples);
- **Endodontia** (clareamento de dentes desvitalizados);
- **Cirurgia** (tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica);
- **Ortodontia** (aparelho ortodôntico fixo/removível e manutenção mensal ortodôntica).

**Odonto OURO I – Registro ANS n. 467.707/12-2**

***Procedimentos rol mínimo da ANS:***

- **Consultas** (inicial, urgência e emergência);
- **Prevenção em saúde bucal e Radiologia** (raio-x);
- **Dentística** (restaurações em resina e amálgama);
- **Cirurgia** oral menor (realizadas em consultório – ex.: extrações);
- **Endodontia** (tratamento de canal);
- **Periodontia** (tratamento de gengiva);
- **Odontopediatria** (tratamento de crianças até 12 anos);
- **Próteses** (conforme Rol Odontológico da ANS e suas diretrizes de utilização. Exemplos: coroa provisória, núcleo, coroa metálica para pré-molares e molares, coroa em cerômero para incisivos e caninos – todas unitárias).

***Procedimentos Extra rol mínimo da ANS:***

- **Radiologia** (documentação ortodôntica simples);
- **Endodontia** (clareamento de dentes desvitalizados);
- **Cirurgia** (tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica);
- **Próteses** (fixas/removíveis, inclusive porcelana – exceto materiais preciosos).
- **Ortodontia** (aparelho ortodôntico fixo/removível e manutenção mensal ortodôntica).

**\*Consulte as Condições Gerais do contrato para conhecer as coberturas, termos, condições e exclusões contratuais.**

**1.** Em atendimento à Resolução Normativa n. 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e, conforme Condições Gerais do contrato fica registrado que:

- ✓ Após 12 (doze) meses de vigência, o contrato sofrerá reajuste na fatura mensal, a qualquer tempo, sendo composto pelo índice da variação dos custos dos serviços Odontológicos (VCO), da variação da sinistralidade e na hipótese de alteração na constituição do grupo segurado. Os demais reajustes obedecerão aos mesmos critérios estabelecidos, respeitando a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, contados a partir da última aplicação.

**2.** Em conformidade com o estabelecido em resoluções normativas da ANS, é obrigatório o envio dos seguintes dados dos segurados: nome do beneficiário, data de nascimento, sexo, CPF (para titulares de qualquer idade e dependentes maiores de 18 anos), nome da mãe, endereço completo para todos os proponentes e Cartão Nacional de Saúde, sendo que a ausência destes dados cadastrais poderá acarretar atraso na análise da emissão do contrato ou até mesmo a devolução da documentação para regularização.

**3.** Para atendimento ao estabelecido na Resolução Normativa n. 117/2005 da ANS, além dos dados citados acima, se faz necessário o envio, para todos os proponentes, dos seguintes dados cadastrais: RG (data de expedição, órgão emissor e UF) ou dados do Passaporte ou Carteira Civil (se estrangeiro), atividade principal desenvolvida e número de telefone com código DDD, sendo que, na ausência destes dados, a Seguradora, em cumprimento à normativa, poderá encaminhar a informação acerca da sua não obtenção à ANS.

**4.** A abrangência de cobertura dos planos é nacional, contudo onde não houver Rede Porto Seguro a cobertura será pelo sistema de livre escolha (reembolso), que será pago de acordo com o plano contratado. Havendo necessidade, a Porto Seguro se disponibiliza em negociar novos credenciamentos.

**5.** Todas as coberturas deste seguro estão em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (odontológico), editado pela ANS, concomitante às respectivas Diretrizes de Utilização - DUT.

**6.** No contrato Empresarial a partir de 30 (trinta) vidas não haverá cumprimento dos prazos de carência, desde que se mantenha essa quantidade de vidas.

**7.** As novas inclusões de segurados serão processadas sempre para a próxima competência, após a conclusão do processo de aceitação.

- 8.** Na hipótese de cancelamento solicitado pela Contratante do segurado titular e/ou dependente, antes de decorrido o prazo de **12 (doze) meses**, contados a partir do início de vigência individual do seguro, com exceção da ocorrência de perda de vínculo, fraude e cancelamento do contrato de seguro, a Estipulante será responsável pelo pagamento do valor total das parcelas vincendas até o **12º (décimo segundo)** mês de vigência do seguro correspondente a cada Segurado cancelado.
- 9.** Na hipótese de cancelamento imotivado do contrato por iniciativa da Contratante, em período inferior a 12 (doze) meses de vigência, a mesma ficará responsável pelo pagamento, no mês subsequente ao da rescisão contratual, do montante correspondente a 03 (três) vezes o valor médio mensal dos últimos 06 (seis) prêmios emitidos. Neste caso, reconhecerá o referido montante como dívida líquida, certa, definitiva e irretroatável, permanecendo como responsável por seu pagamento à parte contrária, mesmo após o encerramento do contrato, podendo este instrumento ser utilizado para propositura de ação de execução. Está penalidade prevista nesta cláusula também será devida em caso de rescisão contratual por inadimplência, em período inferior a 12 (doze) meses de vigência do contrato.
- 10.** Os contratos provenientes desta condição comercial serão reajustados a cada 12 (doze) meses, no aniversário do contrato, conforme previsto nas Condições Gerais contratadas.

10.1 - A variação dos custos dos serviços odontológicos - VCO, dos preços dos insumos utilizados na prestação desses mesmos serviços e dos custos administrativos;

A variação da sinistralidade acumulada do grupo de apólices da carteira Pequenas e Médias Empresas, se superior a 60% (sessenta por cento). Atendida esta condição, haverá enquadramento da apólice conforme sua faixa de sinistralidade, observando o seu desempenho isolado no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês de aniversário da apólice, de acordo com a tabela a seguir:

<b>FAIXA DE PERCENTUAL DE SINISTRALIDADE</b>	
<b>MAIOR QUE</b>	<b>MENOR OU IGUAL A</b>
60%	70%
70%	80%
80%	90%
90%	100%
100%	150%
150%	200%
200%	EM DIANTE

Conforme tabela acima, será calculado índice de reajuste de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{ÍNDICE DE REAJUSTE DA FAIXA} = \frac{\left[ \frac{\text{SINISTROS OCORRIDOS} - \text{COPARTICIPAÇÃO PRÊMIOS}}{\text{RECEBIDOS} - \text{IOF}} \right]}{0,60}$$

Os demais itens desta cláusula permanecem inalterados, inclusive o que diz respeito ao reajuste financeiro - VCO.

**11.** A Contratante declara ter conhecimento das regras de elegibilidade para inclusão de segurados e que todas as inclusões, independentemente da ocasião em que forem realizadas, estão de acordo com o prazo e condições estipuladas em contrato e que é de sua responsabilidade eventuais danos ocasionados a Seguradora, caso alguma inconsistência seja apurada nesse processo, estando ciente que as inclusões efetuadas fora do prazo estão sujeitas a imputação de carência.

**12.** A Contratante declara que tomou conhecimento da rede referenciada dos planos contratados e que está ciente e de acordo com a disponibilização da rede no site da Seguradora ( <https://www.portoseguro.com.br/> ) bem como suas atualizações, nos termos da legislação vigente. A rede referenciada e suas atualizações também podem ser consultadas na Central de Atendimento 24 horas.

**13. VIGÊNCIA E DATA DE VENCIMENTO DA FATURA:**

13.1 - Decorrido o prazo de vencimento da fatura mensal, sem que tenha sido efetuado o respectivo pagamento, as coberturas ficarão automaticamente suspensas, independentemente, de interpelação judicial ou extrajudicial, responsabilizando-se a Contratante pelas despesas ocorridas durante o período de suspensão.

13.2 - Decorridos o prazo de 30 (trinta) dias da data de vencimento e não ocorrendo o pagamento da fatura, o contrato estará automaticamente cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.

**14 - ELEGIBILIDADE:** Serão aceitos na apólice além dos titulares com o vínculo exigido pela legislação vigentes, os seguintes dependentes e agregados:

EM LINHA RETA		
GRAU	CONSANGUÍNEO	AFINIDADE
1o	Pais e filhos	Sogros / Genro / Nora / Padrasto / Madrasta
2o	Avós e netos	Avós e netos do cônjuge
3o	Bisavós e bisnetos	Não há
EM LINHA COLATERAL		
GRAU	CONSANGUÍNEO	AFINIDADE
1o	Não há	Não há
2o	Irmãos	Cunhados
3o	Tios / Sobrinhos	Não há

**15** – Os Beneficiários incluídos posteriormente, ou seja, não incluídos no ato da contratação cumprirão os seguintes prazos de carências:

COBERTURAS *	CARÊNCIAS
Urgência / Emergencia	24 HORAS
Diagnóstico , Radiologia, Prevenção Odontopediatria, Denstística e Cirurgia Oral menor	60 DIAS
Endodontia	120 DIAS
Periodontia	120 DIAS
Prótese Rol ANS	120 DIAS
Ortodontia	180 DIAS
Prótese Extra Rol	180 DIAS

\*As Coberturas seguem as condições do plano escolhido.

#### **17- EXCLUSÕES DE COBERTURA:**

Estão excluídas da cobertura deste contrato:

- a) Despesas não relacionadas diretamente com o tratamento odontológico coberto pelo seguro contratado, conforme cláusula COBERTURAS DO SEGURO e eventos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS -Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento;
- b) Despesas que forem despendidas pelo segurado anteriormente ao início da vigência do seguro ou durante o prazo de aquisição do direito à cobertura (carência);
- c) Despesas hospitalares de internação clínica ou cirúrgica para tratamentos odontológicos, mesmo que a causa seja acidente pessoal, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- d) Despesas com atendimento domiciliar;

- e) Repetição de qualquer serviço, salvo nos casos em que seja devidamente comprovada a necessidade;
- f) Exames laboratoriais de qualquer natureza, observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Odontológico) vigente à época do evento;
- g) Restaurações estéticas (resinas foto e quimicamente ativadas) em dentes posteriores;
- h) Procedimentos para correção exclusivamente estética;
- i) Tratamento com metais preciosos;
- j) Implantes, próteses para implantes e transplantes de qualquer natureza;
- k) Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos ou materiais não reconhecidos por órgão oficial governamental;
- l) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- m) Remoções do segurado;
- n) Tratamento ortodôntico ou ortopedia dos maxilares, salvo quando previsto nessas Condições Gerais, na modalidade de cobertura contratada;
- o) Clareamento ou branqueamento externo (de dentes vitalizados) com finalidade estética, salvo se houver previsão nos itens de cobertura do seguro contratado.
- p) Fornecimento de medicamentos para tratamento, em qualquer condição e/ou finalidade;
- q) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- r) Procedimentos enquadrados na especialidade de Prótese Dental que não estejam relacionados nos itens de cobertura do seguro contratado;
- s) Quaisquer tratamentos realizados sem a prévia autorização da Seguradora, exceto nos casos de urgência e emergência;
- t) honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- u) todos os procedimentos odontológicos durante o respectivo período de carência.
- v) Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

Em caso de dúvidas, contate-nos pela Central de Atendimento 24 horas:

**São Paulo e Grande São Paulo:** (11) 3366-3003

**Capitais e Regiões Metropolitanas:** 3003-9393

**Demais Localidades:** 0800 727-2800

**Atendimento exclusivo para pessoa com deficiência auditiva:** 0800-727-8736

**PORTO SEGURO ODONTOLÓGICO**

[www.portoseguro.com.br/seguro-odontologico](http://www.portoseguro.com.br/seguro-odontologico)