

INDIVIDUAL
CONDIÇÕES
GERAIS

Leve
dental 

**LEVE
DENTAL RJ 2**

levesaude.com.br

LEVE SAÚDE

Leve Dental RJ 2 INDIVIDUAL
Registro ANS nº502.671/25-7

2ª Edição - Jul.2025

ANS - nº 42233-9

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. ATRIBUTOS DO CONTRATO..... | 3 |
| 2. TIPO DE CONTRATAÇÃO | 3 |
| 3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS | 3 |
| 4. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE | 3 |
| 5. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E DE ATUAÇÃO | 3 |
| 6. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA | 4 |
| 7. FORMAÇÃO DE PREÇO..... | 4 |
| 8. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO | 4 |
| 9. MUDANÇA DE PLANO..... | 5 |
| 10. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS..... | 6 |
| 11. EXCLUSÕES DE COBERTURA | 10 |
| 12. DURAÇÃO DO CONTRATO | 11 |
| 13. PRAZOS DE CARÊNCIA | 11 |
| 14. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | 16 |
| 15. MECANISMOS DE REGULAÇÃO | 17 |
| 16. FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE..... | 19 |
| 17. REAJUSTE | 21 |
| 18. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO..... | 21 |
| 19. RESCISÃO | 22 |
| 20. PROTEÇÃO DE DADOS E CONSENTIMENTO (LGPD) | 23 |
| 21. DISPOSIÇÕES GERAIS..... | 24 |
| 22. GLOSSÁRIO | 25 |
| 23. ELEIÇÃO DE FORO | 26 |

CONTRATO DE COBERTURA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, como Contratado, o Leve Saúde Operadora de Planos de Saúde S.A., também conhecido como Leve Saúde, operadora de planos de assistência à saúde, classificada como sociedade de medicina de grupo e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o n. 402339, com sede na Rua Victor Civita, 77, Bloco 1, Sala 402, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, CEP 22775-044, e inscrita no CNPJ sob o n. 36.503.186/0001-49; e, de outro lado, como Contratante, a pessoa identificada na proposta de adesão assinada pelas partes e que integra este instrumento contratual e em que constam nome, CPF, endereço e telefone, tem justa e acordada a prestação de assistência odontológica, na forma das cláusulas e condições a seguir:

1. ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1. O presente contrato individual/familiar de cobertura odontológica tem característica bilateral e gera direitos e obrigações para ambas as partes. É um contrato de adesão, estabelecido na forma do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor e dos artigos 458 a 461 do Código Civil, aleatório e não comutativo, em que a Contratante assume o pagamento da mensalidade pela mera celebração do contrato.

1.2. O Contratado, na forma do inciso I, do art. 1º da Lei nº 9.656/1998, compromete-se, nos limites do plano odontológico coletivo contratado, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos, editado pela ANS, vigente na época do evento, observada a abrangência geográfica.

1.3. Este contrato se sujeita às normas estatuídas na Lei nº 9.656/1998 e na regulamentação setorial vigente, bem como, subsidiariamente, ao Código de Defesa do Consumidor e ao Código Civil.

2. TIPO DE CONTRATAÇÃO

Contratação Individual/Familiar de Plano Privado de Assistência à Saúde Suplementar

3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS

Leve Dental RJ 2 INDIVIDUAL - Nº de registro na ANS : 502.671/25-7

4. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

O presente contrato compreende exclusivamente a segmentação odontológica.

5. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E DE ATUAÇÃO

A área de abrangência é Estadual, sendo a atuação exclusiva no Estado do Rio de Janeiro.

6. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

6.1. A abrangência geográfica do plano odontológico contrato é Estadual.

6.2. As coberturas previstas neste contrato serão efetuadas, única e exclusivamente, por meio da rede credenciada constante no endereço eletrônico www.levesaude.com.br

7. FORMAÇÃO DE PREÇO

7.1. A formação do preço é preestabelecida.

8. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

8.1 São considerados beneficiários deste contrato o Beneficiário Titular e seus Dependentes, indicados na proposta de adesão, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular.

8.1.1 O Beneficiário Titular é o contratante do plano.

8.1.2 Os Beneficiários Dependentes são:

- a) cônjuge ou companheiro(a), este desde que comprovada a união estável mediante documentação;
- b) filhos naturais ou adotivos, os reconhecidos judicialmente ou extrajudicial da paternidade pelo Beneficiário, enteados, sob tutela ou sob guarda, provisória ou permanente, todos menores de 24 (vinte quatro) anos.
- c) Netos, bisnetos, pais, avós, bisavós, tios, sobrinhos e irmãos.

8.2. A solicitação de inclusão como Beneficiário Dependente deverá ser acompanhada para o cônjuge e/ou companheiro de Certidão de Casamento e ou comprovante de união estável e para o(s) filho(s) natural(is), adotivo(s), os reconhecidos judicialmente ou extrajudicialmente, e os tutelados ou sob guarda, da Certidão de Nascimento e da cópia autenticada do reconhecimento judicial ou extrajudicial ou Termo de Adoção ou Termo de Tutela ou Termo de Guarda, conforme o caso. A solicitação de inclusão de enteado como Beneficiário Dependente deverá ser acompanhada de Certidão de Nascimento que comprove a filiação de um dos cônjuges ou companheiros e documentos comprobatórios de dependência econômico-financeira.

8.2.1 A extinção da adoção, guarda ou tutela confere ao Contratado o direito de excluir o Beneficiário Dependente do plano contratado.

8.3. A solicitação de inclusão de companheiro (a) como Beneficiário Dependente deverá ser acompanhada de comprovação da união estável, que se dará por meio de instrumento público ou de declaração de união estável de próprio punho, contendo os números da identidade e do CPF do (a) companheiro (a), endereço, tempo de convívio, números de identidade e assinaturas de duas testemunhas, com firma reconhecida do Beneficiário Titular e do(a) companheiro(a).

8.4. O menor de 18 (dezoito) anos somente será aceito como Beneficiário Titular quando

tiver um responsável maior que assuma o ônus da contratação, não sendo exigido que este esteja incluído no contrato na condição de Dependente.

8.5. O Beneficiário passará à condição de Contratante tão logo se verifique, por parte do Contratado, o correto preenchimento da Ficha Cadastral Odontológica Individual e Familiar, além do encaminhamento de toda documentação, inclusive a de seus Dependentes.

8.5.1 Ao Beneficiário Titular ou seu representante legal é atribuído o ônus pela veracidade e correção de todas as declarações que vier a fazer quando do preenchimento da Ficha Cadastral, bem como pela apresentação de todos os documentos indispensáveis para comprovação das informações prestadas.

8.6. A O Beneficiário Titular será solidariamente responsável pelos atos praticados pelos seus dependentes incluídos neste contrato.

8.7. Os Dependentes somente poderão ser cadastrados no mesmo plano do Beneficiário Titular.

8.8. Poderão ser incluídos Beneficiários Dependentes posteriormente à celebração deste contrato, desde que solicitado pelo Beneficiário Titular, observados os critérios de elegibilidade e o cumprimento dos prazos de carência previstos neste contrato.

8.8.1 Filhos recém-nascidos naturais ou adotivos, ou recém-nascidos sob guarda ou tutela do Beneficiário Titular, podem ser incluídos desde que a solicitação á operadora ocorra em até 30 dias, contados da data do nascimento, adoção, guarda ou tutela, conforme o caso.

8.8.2 Filho(s) menor (es) de 12 (doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente, podem ser incluídos desde que a inclusão ocorra em até 30 dias do reconhecimento.

8.8.3 Menor(es) de 12 (doze) anos adotado(s), sob guarda ou tutela do Beneficiário Titular, podem ser incluído(s) no contrato em até 30 (trinta) dias contados da adoção, guarda ou tutela.

8.9. Considera-se plano familiar aquele constituído obrigatoriamente por duas ou mais pessoas, somente admitindo como dependente(s) o(s) previsto(s) no item 8.1.

9. MUDANÇA DE PLANO

9.1. A mudança decorrente de alteração de rede menos abrangente para outra mais abrangente, além de implicar a rescisão deste contrato e elaboração de um novo, importará em acréscimo na mensalidade, cujo valor será informado ao Beneficiário na ocasião em que for solicitada a alteração e requererá a observância pelos Beneficiários do prazo de 180 (cento e oitenta) dias para utilização dos novos benefícios.

9.1.1 Durante o prazo estabelecido no item anterior, os Beneficiários continuarão a

dispor das mesmas condições e benefícios do plano originário, ou seja, daqueles garantidos antes da alteração do plano.

9.1.2. Os Beneficiários Dependentes sempre acompanharão o plano do Beneficiário Titular.

10. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

10.1. Respeitados os prazos de carência, as exclusões estabelecidas nestas Condições Gerais, este Contrato assegurará ao Beneficiário Titular e aos seus Dependentes a cobertura das despesas odontológicas relacionadas no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, editado pela ANS, e suas atualizações, bem como as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

10.2. A cobertura dos procedimentos listados na cláusula 10.1 ocorrerá, única e exclusivamente, na rede credenciada constante no Guia do Usuário, na área de abrangência do plano contratado e nos limites e condições ora pactuados.

10.3. Estão previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos atualmente:

| |
|--|
| Adequação do meio bucal |
| Ajuste oclusal por acréscimo |
| Ajuste oclusal por desgaste seletivo |
| 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 |
| Aplicação de carióstático (com diretriz de utilização) |
| Aplicação de selante (com diretriz de utilização) |
| Aplicação tópica de flúor |
| Aplicação tópica de verniz fluoretado |
| Aprofundamento/aumento de vestibulo |
| Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais |
| Atividade educativa em saúde bucal |
| Aumento de coroa clínica |
| Biopsia de boca (com diretriz de utilização) |
| Biopsia de lábio (com diretriz de utilização) |

| |
|---|
| Biopsia de língua (com diretriz de utilização) |
| Biopsia de mandíbula (com diretriz de utilização) |
| Biopsia de maxila (com diretriz de utilização) |
| Bridectomia |
| Bridotomia |
| Capeamento pulpar direto - excluindo restauração final |
| Cirurgia para torus mandibular bilateral |
| Cirurgia para torus mandibular unilateral |
| Cirurgia para torus palatino |
| Cirurgia periodontal a retalho |
| Colagem de fragmentos dentários |
| Condicionamento em odontologia (com diretriz de utilização) |
| Consulta odontológica |
| Consulta odontológica de urgência em consultório |
| Consulta odontológica de urgência-12 horas (pronto-socorro) |
| Consulta odontológica de urgência-24 horas (pronto-socorro 24 h) |
| Consulta odontológica inicial |
| Controle de biofilme dental (placa bacteriana) |
| Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial |
| Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial |
| Coroa unitária provisória sem pino/provisório para preparo de restauração metálica fundida (rmf) - com diretriz de utilização |
| Coroa unitária provisória com pino/provisório para preparo de restauração metálica fundida (rmf) - com diretriz de utilização |
| Coroa total em cerômero- com diretriz de utilização |
| Coroa total metálica - com diretriz de utilização |
| Coroa total em cerômero de pré-molar á pré-molar |
| Cunha proximal |
| Dessensibilização dentária |
| Documentação ortodôntica inicial |
| Documentação ortodôntica final |
| Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica |
| Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes pne |
| Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial |
| Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila (com diretriz de utilização) |
| Exérese ou excisão de cálculo salivar |
| Exérese ou excisão de mucocele |
| Exérese ou excisão de rânula |
| Exodontia a retalho |
| Exodontia de dentes inclusos / impactados supranumerários |
| Exodontia de dentes semi-inclusos / impactados supranumerários |

| |
|---|
| Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética |
| Exodontia de raiz residual |
| Exodontia simples de decíduo |
| Exodontia simples de permanente |
| Faceta direta em resina fotopolimerizável |
| Frenotomia/frenulotomia labial |
| Frenulectomia labial |
| Frenulectomia lingual |
| Frenulotomia lingual |
| Gengivectomia |
| Gengivectomia por elemento |
| Gengivoplastia |
| Imobilização dentária em dentes decíduos |
| Imobilização dentária em dentes permanentes |
| Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial |
| Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial |
| Levantamento radiográfico (exame radiodôntico/periapical completo) |
| Núcleo de preenchimento |
| Odonto-secção |
| Preparo para núcleo intrarradicular |
| Profilaxia: polimento coronário |
| Pulpotomia |
| Pulpotomia em dente decíduo |
| Punção aspirativa na região bucomaxilofacial |
| Radiografia interproximal - bite-wing |
| Radiografia oclusal |
| Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) |
| Radiografia periapical |
| Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal |
| Raspagem supra-gengival e polimento coronário |
| Reabilitação com coroa de acetato em dente decíduo |
| Reabilitação com coroa de aço em dente decíduo |
| Reabilitação com coroa de policarbonato em dente decíduo |
| Reabilitação com coroa total de cerômero unitária - inclui a peça protética (com diretriz de utilização) |
| Reabilitação com coroa total metálica unitária- inclui a peça protética (com diretriz de utilização) |
| Reabilitação com núcleo metálico fundido- inclui a peça protética (com diretriz de utilização) |
| Reabilitação com pino pré-fabricado - inclui a peça protética (com diretriz de utilização) |
| Reabilitação com restauração metálica fundida (rmf) unitária - inclui a peça protética (com diretriz de utilização) |
| Recimentação de peça/trabalho protético |
| Reconstrução de sulco gengivo-labial |

| |
|---|
| Redução cruenta de fratura alvéolo dentária |
| Redução de luxação da atm (com diretriz de utilização) |
| Redução incruenta de fratura alvéolo dentária |
| Reembasamento de coroa provisória |
| Reimplante de dente avulsionado com contenção |
| Remineralização dentária |
| Remoção de corpo estranho intracanal |
| Remoção de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região bucomaxilofacial |
| Remoção de dentes inclusos / impactados |
| Remoção de dentes semi-inclusos / impactados |
| Remoção de dreno extra-oral |
| Remoção de dreno intra-oral |
| Remoção de núcleo intracanal |
| Remoção de peça/trabalho protético |
| Remoção dos fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana) |
| Restauração em amálgama 1f |
| Restauração em amálgama 2f |
| Restauração em amálgama 3f |
| Restauração em amálgama 4f |
| Restauração em ionômero de vidro |
| Restauração em resina fotopolimerizável 1f |
| Restauração em resina fotopolimerizável 2f |
| Restauração em resina fotopolimerizável 3f |
| Restauração em resina fotopolimerizável 4f |
| Restauração temporária / tratamento expectante |
| Retratamento endodôntico birradicular em dentes permanentes |
| Retratamento endodôntico multirradicular em dentes permanentes |
| Retratamento endodôntico unirradicular em dentes permanentes |
| Sutura de ferida em região bucomaxilofacial (com diretriz de utilização) |
| Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (com diretriz de utilização) |
| Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (com diretriz de utilização) |
| Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial (com diretriz de utilização) |
| Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco- maxilo-facial (com diretriz de utilização) |
| Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial (com diretriz de utilização) |
| Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução (com diretriz de utilização) |
| Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial (com diretriz de utilização) |
| Tratamento de abscesso periodontal |
| Tratamento de alveolite |

| |
|---|
| Tratamento de perfuração (radicular/câmara pulpar) |
| Tratamento endodôntico birradicular em dentes permanentes |
| Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta |
| Tratamento endodôntico em dente decíduo |
| Tratamento endodôntico multirradicular em dentes permanentes |
| Tratamento endodôntico unirradicular em dentes permanentes |
| Tratamento restaurador atraumático em dente decíduo (com diretriz de utilização) |
| Tratamento restaurador atraumático em dente permanente (com diretriz de utilização) |
| Tunelização (com diretriz de utilização) |
| Ulectomia |
| Ulotomia |

10.4. De acordo com os padrões técnicos odontológicos aceitos, alguns procedimentos estão sujeitos a prazos mínimos de repetição. Estes procedimentos podem, no entanto, ser autorizados fora dos prazos, desde que haja necessidade imperiosa ou indicação técnica, constatada após auditoria realizada pelo Contratado.

10.5. Estarão cobertos pelo contrato os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigentes à época do evento.

11. EXCLUSÕES DE COBERTURA

Estão expressamente excluídas das coberturas deste contrato, conforme disposto na Lei nº 9.656/98, e mesmo que em razão de acidente pessoal, as despesas decorrentes dos itens a seguir indicados. Esta cláusula prevalece sobre as demais.

- Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos, quando, por imperativo clínico, for necessária a realização de procedimentos em estrutura hospitalar, listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento. Caracteriza-se o imperativo clínico por atos que se impõem em função das necessidades do Beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.
- O cirurgião-dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades pelos atos praticados.
- Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e a estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.
- Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua assinatura, exceto se incorporados ao Rol de Procedimentos Odontológicos pelo órgão regulador.
- Procedimentos para correção estética.

- Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.
- Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.
- Procedimentos com laser terapia
- Ortodontia
- Procedimentos com toxina botulínica
- Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, exceto para procedimentos cobertos, de acordo com o plano contratado, e cujo reembolso esteja previsto na cláusula de urgência e emergência.
- Exames de laboratório, exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos, da Agência Nacional de Saúde, vigente à época do evento.
- Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos, da Agência Nacional de Saúde, na segmentação assistência médica, vigente à época do evento, e suas despesas hospitalares.
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.
- Quaisquer atendimentos em caso de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.
- Igualmente não haverá nenhuma cobertura para as despesas ou os custos decorrentes da ausência do Beneficiário à consulta por ele marcada.

12. DURAÇÃO DO CONTRATO

12.1. O período de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, com início na data da assinatura do contrato ou da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro, para cada Beneficiário.

12.2. Este contrato terá renovação automática, após o período inicial de 12 (doze) meses de vigência, por prazo indeterminado.

12.3. Não caberá a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato de renovação. Fica vedada a recontagem de carência.

13. PRAZOS DE CARÊNCIA

Carência é o período de tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência, durante o qual o Beneficiário Titular e/ou Dependente não gozam do direito às coberturas e procedimentos.

13.1. Prazos máximos de carência

| EVENTOS | CARÊNCIA |
|---|----------|
| Diagnóstico | |
| Consulta odontológica inicial | 24 h |
| Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial | 180 dias |
| Urgência | |

| | |
|---|----------|
| Ajuste oclusal por desgaste seletivo | 24 h |
| Colagem de fragmentos dentários | 24 h |
| Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Exodontia simples de decíduo | 24 h |
| Exodontia simples de permanente | 24 h |
| Imobilização dentária em dentes permanentes | 24 h |
| Incisão e drenagem intra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Incisão e drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Pulpotomia | 24 h |
| Pulpectomia | 24 h |
| Recimentação de trabalho protéticos | 24 h |
| Reimplante dentário com contenção | 24 h |
| Remoção de trabalho protético | 24 h |
| Restauração temporária / tratamento expectante | 24 h |
| Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Tratamento de alveolite | 24 h |
| Prevenção | |
| Atividade educativa em saúde bucal | 60 dias |
| Aplicação tópica de flúor | 60 dias |
| Controle de biofilme (placa bacteriana) | 60 dias |
| Profilaxia: polimento coronário | 60 dias |
| Raspagem supra-gengival | 60 dias |
| Teste de contagem microbiológica (teste ph da saliva) | 60 dias |
| Radiologia | |
| Levantamento radiográfico - exame radiodôntico/periapical completo | 24 h |
| Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i> | 60 dias |
| Radiografia oclusal | 60 dias |
| Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) | 180 dias |
| Radiografia periapical | 24 h |
| Odontopediatria | |
| Adequação do meio bucal (por arcada) | 60 dias |
| Aplicação de carióstático | 24 h |
| Aplicação de selante de fósulas e fissuras | 60 dias |
| Condicionamento em odontologia | 90 dias |
| Coroa de acetato em dente decíduo | 180 dias |

| | |
|---|----------|
| Coroa de policarbonato em dente decíduo | 180 dias |
| Coroa de aço em dente decíduo | 180 dias |
| Exodontia simples de decíduo | 24 h |
| Pulpotomia | 24 h |
| Reimplante dentário com contenção | 24 h |
| Remineralização | 60 dias |
| Restauração atraumática em dente decíduo | 60 dias |
| Tratamento endodôntico em dente decíduo | 180 dias |
| Dentística | |
| Colagem de fragmentos dentários | 24 h |
| Dessensibilização dentária | 60 dias |
| Faceta direta em resina fotopolimerizável | 180 dias |
| Núcleo de preenchimento | 90 dias |
| Restauração em resina fotopolimerizável 1 face | 90 dias |
| Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces | 90 dias |
| Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces | 90 dias |
| Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces | 90 dias |
| Restauração a pino | 90 dias |
| Restauração de amálgama 1 face | 90 dias |
| Restauração de amálgama 2 faces | 90 dias |
| Restauração de amálgama 3 faces | 90 dias |
| Restauração de amálgama 4 faces | 90 dias |
| Restauração em ionômero de vidro - 1 face | 90 dias |
| Endodontia | |
| Capeamento pulpar direto | 90 dias |
| Remoção de corpo estranho intracanal | 24 h |
| Remoção de núcleo intrarradicular | 24 h |
| Remoção de trabalho protético | 24 h |
| Retratamento endodôntico unirradicular | 180 dias |
| Retratamento endodôntico birradicular | 180 dias |
| Retratamento endodôntico multirradicular | 180 dias |
| Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta | 180 dias |
| Tratamento de perfuração endodôntica | 180 dias |
| Tratamento endodôntico unirradicular | 180 dias |
| Tratamento endodôntico birradicular | 180 dias |
| Tratamento endodôntico multirradicular | 180 dias |

| Periodontia | |
|---|----------|
| Ajuste oclusal por desgaste seletivo | 24 h |
| Aumento de coroa clínica | 180 dias |
| Cunha proximal | 180 dias |
| Cirurgia periodontal a retalho | 180 dias |
| Enxerto pediculado | 180 dias |
| Gengivectomia | 180 dias |
| Gengivoplastia | 180 dias |
| Imobilização dentária em dentes permanentes | 24 h |
| Odonto-secção | 180 dias |
| Raspagem sub-gengival / alisamento radicular | 60 dias |
| Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana) | 60 dias |
| Tratamento de abscesso periodontal agudo | 24 h |
| Tunelização | 180 dias |
| Cirurgia | |
| Alveoloplastia | 180 dias |
| Amputação radicular com obturação retrógrada | 180 dias |
| Amputação radicular sem obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada | 180 dias |
| Aprofundamento / aumento de vestibulo | 180 dias |
| Biopsia de boca | 180 dias |
| Biopsia de lábio | 180 dias |
| Biopsia de língua | 180 dias |
| Biopsia de glândula salivar | 180 dias |
| Biopsia de maxila | 180 dias |
| Biopsia de mandíbula | 180 dias |
| Bridectomia | 180 dias |
| Bridotomia | 180 dias |
| Cirurgia para torus mandibular - bilateral | 180 dias |
| Cirurgia para torus palatino | 180 dias |
| Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 24 h |

| | |
|--|----------|
| Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Exérese ou excisão de cistos odontológicos | 180 dias |
| Exérese ou excisão de rânula | 180 dias |
| Exérese ou excisão de mucocele | 180 dias |
| Exérese ou excisão de cálculo salivar | 180 dias |
| Exodontia simples de permanente | 24 h |
| Exodontia a retalho | 24 h |
| Exodontia de raiz residual | 24 h |
| Frenulectomia labial | 180 dias |
| Frenulotomia labial | 180 dias |
| Frenulectomia lingual | 180 dias |
| Frenulotomia lingual | 180 dias |
| Incisão e drenagem intra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Incisão e drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Punção aspirativa na buco-maxilo-facial | 180 dias |
| Redução cruenta de fratura alvéolo dentária | 180 dias |
| Redução incruenta de fratura alvéolo dentária | 180 dias |
| Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm) | 24 h |
| Reimplante dentário com contenção | 24 h |
| Remoção de dentes inclusos / impactados | 180 dias |
| Remoção de dentes semi-inclusos / impactados | 180 dias |
| Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal | 180 dias |
| Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal | 180 dias |
| Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial | 180 dias |
| Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial | 180 dias |
| Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos / cartilagosos na região buco-maxilo-facial | 180 dias |
| Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos / cartilagosos na região buco-maxilofacial | 180 dias |
| Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução | 180 dias |
| Tratamento da alveolite | 24 h |
| Ulectomia | 180 dias |
| Ulotomia | 180 dias |
| Prótese | |
| Coroa provisória com pino | 180 dias |
| Coroa provisória sem pino | 180 dias |
| Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores) | 180 dias |

| | |
|--|----------|
| Coroa total em cerômero de pré-molares á pré-molares | 180 dias |
| Coroa total metálica | 180 dias |
| Documentação ortodôntica inicial e final | 180 dias |
| Núcleo metálico fundido | 180 dias |
| Recimentação de trabalhos protéticos | 24 h |
| Restauração metálica fundida | 180 dias |

14. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

14.1. Ao Beneficiário será assegurado o atendimento de urgência e emergência, conforme procedimentos listados abaixo, dentro da área de abrangência do plano, decorridas as primeiras 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do contrato.

Consulta de urgência - aquela caracterizada por sofrimento intenso que justifique atendimento imediato, tais como:

- curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;
- curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; extrações simples, imobilização dentária temporária; recimentação de trabalho protético;
- tratamento de alveolite, pericoronarite, pericementite; incisão e drenagem de abscesso extra e intraoral; reimplante de dente avulsionado.

14.2. Quando não for possível a utilização da Rede Credenciada, em situações de emergência e/ou urgência, dentro da área de abrangência do plano, o Contratado se responsabiliza, dentro dos limites e condições contratuais, a reembolsar as despesas realizadas com a assistência odontológica do Beneficiário.

14.3. O Beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas odontológicas por ele diretamente efetuadas, deverá apresentar ao Contratado no prazo máximo de 1 (um) ano contado a partir da data do início do evento, os seguintes documentos:

- Comprovação da impossibilidade de utilização da rede própria ou credenciada informada no Guia do Usuário;
- Conta discriminada das despesas, incluindo relação dos serviços executados e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as vias originais das notas fiscais ou faturas da pessoa jurídica prestadora do atendimento;
- Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários do dentista assistente, de assistentes com seus números de registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no CPF/MF, bem como a discriminação dos serviços realizados; e
- Relatório odontológico que informe o diagnóstico, o tratamento efetuado e a data de realização do procedimento.

14.4. O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado em até 30 (trinta) dias após a data da entrega da documentação completa nas agências de atendimento do Contratado, e poderá ser feito mediante:

- Crédito em conta-corrente, com a indicação do banco e do número da conta-corrente do favorecido, que deverá sempre ser o Beneficiário que sofreu o procedimento ou o Beneficiário Titular; ou

- Cheque emitido pelo Contratado e recebido em sua sede.

14.5. O reembolso deverá ser requerido em até, no máximo, 1 (um) ano, a contar do atendimento de urgência/emergência. Após o referido prazo, o Contratado não estará obrigado a reembolsar a despesa com o referido atendimento.

14.6. Não serão reembolsados os eventos os procedimentos sem previsão de cobertura contratual e que não constarem Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e suas atualizações.

14.7. É vedada a transferência a terceiros, de crédito de reembolso relativo a despesas realizadas com assistência odontológica pelo Beneficiário Titular e/ou seus Dependente(s) vivos.

14.8. O reembolso será realizado nos valores praticados pelo Contratado à sua rede credenciada.

15. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

15.1. Identificação do Beneficiário

15.1.1. O Contratado fornecerá para cada Beneficiário um Cartão de Identificação que, acompanhado de um documento de identidade com foto, o habilitará a utilizar o plano de odontológico.

15.1.2. Em caso de perda do Cartão de Identificação de qualquer Beneficiário, a Contratante deverá solicitar emissão de segunda via, cujo custo lhe será cobrado na fatura de pagamento seguinte ao pedido.

15.1.3. A não comprovação da identificação por ocasião do atendimento impedirá que ele seja realizado, sem que caiba ao Contratado qualquer responsabilidade sobre o fato e suas consequências.

15.1.4. O Contratado se reserva o direito de instituir outros sistemas de identificação ou promover a troca periódica de documentos.

15.1.5. Será considerada fraude a utilização da assistência odontológica mediante o Cartão de Identificação do plano por pessoa que não seja o próprio Beneficiário.

15.1.6. Nos casos de exclusão de Beneficiários e de cancelamento deste contrato, é responsabilidade da Contratante recolher e devolver ao Contratado as respectivas carteiras de identificação, bem como assumir inteiramente a responsabilidade perante o Contratado por sua utilização indevida, desde que comprovada sua culpa.

15.2. Documentação Contratual

15.2.1. São considerados como documentos do plano contratado este Contrato e a Proposta Comercial Odontológica, o Cartão de Identificação de Beneficiário, o Guia do Usuário, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde, o Guia de Leitura Contratual, os termos aditivos e eventuais relatórios odontológicos, periciais ou não.

15.2.2. O Beneficiário Titular e seus Dependentes obrigam-se a fornecer ao Contratado todos os documentos exigidos para fazer prova de seus eventuais direitos e apresentar, quando solicitado:

- Identidade;
- CPF;

- Cartão Nacional de Saúde;
- Certidão casamento ou outro documento que comprove seu estado civil, certidão de nascimento, termo de adoção, termo de guarda ou tutela, comprovação do reconhecimento judicial ou extrajudicial da paternidade, laudo de exames realizados, e outros documentos que venham a ser solicitados.

15.3. Prioridades no Atendimento

Pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactantes, lactentes e crianças com até 5 (cinco) anos serão privilegiadas na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos, com prioridade para casos de urgência ou emergência, conforme inciso II do artigo 18 da Lei nº 9.656/98, cabendo ao prestador do atendimento respeitar esse direito.

15.4. Rede de Atendimento

15.4.1. Os serviços odontológicos integrantes deste contrato serão realizados, pela rede credenciada listada no Guia do Usuário do plano contratado.

15.4.2. O direito de credenciamento e descredenciamento de qualquer prestador de serviços é de competência exclusiva do Contratado, que o usará sempre com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento para os Beneficiários, em cumprimento do que determina o art. 17 da Lei nº 9.656/1998.

15.4.3. O Contratado reserva-se o direito de substituir os serviços credenciados, desde que por equivalentes e mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias aos Beneficiários e à ANS, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraudes ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

15.4.4. O Contratado reserva-se o direito de substituir os serviços credenciados, com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento aos Beneficiários, desde que por outros equivalentes e mediante comunicação aos Beneficiários com 30 dias de antecedência.

15.4.5. As referidas comunicações das alterações e atualizações de os serviços credenciados serão efetuadas através do site do Contratado (www.levesaude.com.br), no link “REDE”, item “ATUALIZAÇÕES DE REDE”.

15.4.6. É direito dos Beneficiários ter acesso aos meios de divulgação da Rede Credenciada através dos seguintes canais de comunicação: Guia do Usuário, Portal da LEVE SAÚDE - endereço eletrônico: www.levesaude.com.br e Central de Atendimento.

15.5 Autorização e Auditoria Prévias

15.5.1. Os serviços e atendimentos objeto da contratação serão prestados, mediante autorização e auditoria técnica prévias da Operadora, a seu exclusivo critério, exceto aqueles caracterizados como urgência e emergência, na forma da Lei 9.656/98.

15.5.2. Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos somente serão autorizados se solicitados pelo cirurgião-dentista, devidamente registrado em seu conselho profissional.

15.5.3. As autorizações serão obtidas pelo Beneficiário por meio dos canais digitais da Operadora.

15.5.4. Estão sujeitos à autorização prévia todos os procedimentos e eventos que integram a cobertura deste contrato e que tenham natureza eletiva.

15.5.5. Nos procedimentos que exigem autorização e auditoria prévia, o Contratado garantirá ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador nos prazos estabelecidos pela regulação aplicável expedida pela ANS, a partir do momento da solicitação.

15.5.6. A Operadora indicará os documentos necessários para análise e poderá solicitar, em qualquer etapa do processo de autorização de procedimentos, a apresentação de documentos complementares que auxiliem na análise técnica do(s) procedimento(s) solicitado(s), a exemplo de laudos de exames, justificativas do cirurgião-dentista, dentre outros.

15.5.7. A Operadora não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com profissionais contratados ou não, a não ser que tenha previamente autorizado a fazê-lo mediante documento escrito. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.

15.5.8. Incorrendo na hipótese do item anterior, de autorização de realização de acordos particulares, o beneficiário deverá apresentar os valores gastos à Operadora, mediante documentos, recibos e notas fiscais originais. O reembolso, depois de apresentada toda documentação solicitada, será realizado em até 30 dias.

15.5.9. A guia de autorização emitida tem validade por 30 dias e, após esse prazo, o beneficiário terá que renová-la no setor de atendimento da Operadora.

15.6 Junta Odontológica

15.6.1. No caso de situações de divergências odontológicas a respeito de auditoria, a definição de impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante, por cirurgião-dentista da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais citados, cuja remuneração ficará a cargo da Operadora.

15.6.2. Havendo instauração de junta odontológica, o beneficiário poderá ser notificado para participar, prestar esclarecimentos e apresentar laudos e exames e o seu procedimento obedecerá à regulamentação da ANS.

16. FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

16.1. Este contrato trata de plano de assistência à odontológica no sistema de preço preestabelecido, em que o cálculo do valor da mensalidade é efetuado pelo Contratado antes da utilização das coberturas contratadas e conforme declarações da Contratante constantes na Ficha Cadastral Odontológica Individual e Familiar.

16.2. A mensalidade que o Beneficiário Titular pagará ao Contratado, decorrente deste contrato, serão devidas por si e pelos demais Beneficiários Dependentes, inscritos neste contrato, cujos valores, nesta data, correspondem ao indicado na proposta, respectiva, respeitadas as faixas etárias dos Beneficiários inscritos.

16.3. O vencimento da mensalidade se dará a cada 30(trinta) dias.

16.3.1 A alteração da data de vencimento da mensalidade gerará pro rata, referente à diferença de dias faltantes.

16.4. A mensalidade será cobrada de forma integral, independentemente do dia em que o Beneficiário for incluído ou excluído.

16.5. O não recebimento do boleto ou outro instrumento de cobrança não desobriga o Beneficiário de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal, sob pena de arcar com os encargos previstos contratualmente. Constatado o atraso na entrega do boleto de pagamento, não recebido até 48h (quarenta e oito horas) antes do respectivo

vencimento, competirá ao Beneficiário contatar o Contratado e solicitar o encaminhamento de 2ª via do documento, para o pagamento dentro do prazo

16.5.1 Constatado o atraso na entrega do boleto de pagamento, não recebido até 48h (quarenta e oito horas) antes do respectivo vencimento, competirá ao Beneficiário contatar o Contratado e solicitar o encaminhamento de 2ª via do documento, para o pagamento dentro do prazo.

16.6. As mensalidades deste contrato deverão ser pagas mediante boleto bancário, ou outra forma acordada entre as partes. A forma de disponibilização do boleto será escolhida pela Operadora, podendo ser por portal, aplicativo, envio por mensagens, e-mail.

16.7. O Beneficiário fica ciente de que o Contratado não possui cobradores domiciliares. Todos os pagamentos serão sempre efetuados na rede bancária.

16.8. Corretores e vendedores não estão autorizados a ajustar com os Beneficiários qualquer modificação nas condições deste contrato ou a receber valores que não sejam os relativos ao trabalho de intermediação da venda. Em caso de dúvida, contate imediatamente o setor de atendimento do Contratado, pelo Teleatendimento.

16.9. O não pagamento da mensalidade, na forma estipulada nesta cláusula acarretará para o Beneficiário ou seu representante legal, além das sanções previstas neste contrato, a incidência de juros moratórios de 1% (um por cento) e multa de 2% (dois por cento) ao mês, sobre o valor do débito.

16.10. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento da mensalidade poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

16.11. Pagamentos efetuados não quitam débitos relativos as mensalidades anteriores, exceto se declarado expressamente pelo Contratado

16.12. Fica resguardado o direito da Contratante se uma vez identificado erro de cálculo no valor da mensalidade, notificar imediatamente o Contratado, a fim de que seja emitido novo boleto, com o demonstrativo da incorreção.

16.13. Não poderá haver distinção quanto ao valor da mensalidade entre os Beneficiários que vierem a ser incluídos e aqueles a este já vinculados ao mesmo plano.

16.14. Ao Contratado é garantido o direito de cobrar em juízo, pela via executiva ou outra que preferir, o valor das mensalidades não pagas pelo Beneficiário, a contar da data do inadimplemento. O Contratado se reserva, ainda, o direito de promover a cobrança dos pagamentos em atraso, através de bancos e pelos meios legais cabíveis, sejam esses valores equivalentes a quaisquer débitos não quitados, conforme obrigações previstas neste contrato

16.15. A não utilização de quaisquer coberturas durante a vigência do contrato não exonera o Beneficiário Titular e seu(s) Dependente(s) do pagamento das mensalidades vencidas e/ou vincendas.

17. REAJUSTE

17.1. O reajuste a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, tendo como data-base de aniversário o mês de início de vigência contratual, e será o IPCA (índice de preços ao consumidor amplo).

17.2. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre este Contrato.

17.3. As demais obrigações financeiras previstas neste instrumento (tais como, segunda via do Cartão Individual de Identificação e coparticipações, se houver, em valor ou percentual), serão reajustadas no mesmo momento da mensalidade, utilizando-se o mesmo índice de reajuste da mensalidade.

17.4. Independentemente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Contrato, entendendo esta como data base única.

17.5. Fica estabelecido que o valor relativo à inclusão de dependentes, terá o primeiro reajuste na data do aniversário da vigência do presente contrato para o Beneficiário Titular unificando-se as respectivas datas-bases.

18. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

18.1. O Beneficiário Titular ou seu representante legal poderá solicitar sua exclusão, ou de seus Dependentes, a qualquer tempo, desde que o faça por escrito em formulário próprio fornecido pelo Contratado, em documento dirigido ao mesmo.

18.2. O Contratado poderá excluir ou suspender, livre de ônus e a qualquer tempo, sem prejuízo de eventual cobrança por perdas e danos, quando for o caso, o Beneficiário que se enquadre em qualquer dos seguintes casos:

- Perda da relação de dependência com o titular;
- Infração contratual ou fraude ao contrato ou ao sistema, mesmo que praticada por Beneficiário Dependente;

18.3. A extinção do vínculo do Beneficiário Titular com o Contratado não extingue o contrato, sendo assegurado aos Dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, desde que haja formalização de novo titular que assuma todas as obrigações, deveres e direitos do anterior, por Aditivo Contratual. Entretanto, este dispositivo não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade, segundo o inciso II do § único do art. 13 da Lei nº 9.656/1998.

18.4. A perda do direito ao atendimento dar-se-á no último dia da cobertura já paga pelo Beneficiário. O ônus decorrente do prosseguimento do atendimento após essa data será de responsabilidade única do Beneficiário.

18.5. Caso ocorra a perda de qualidade de Beneficiário Titular ou de qualquer Dependente, o Beneficiário Titular obriga-se a devolver seu Cartão de Identificação e/ou os dos seus Dependentes, qualquer que seja o motivo da perda.

18.6. O divórcio, a dissolução da união estável e o atingimento da idade máxima pelos filhos retira dos dependentes a possibilidade de se manter no plano.

18.7. Em caso de morte do titular ou de algum dependente, o Contratado deverá ser comunicado imediatamente para se evitar cobranças de mensalidades. A notícia de morte tardia não dá ao titular ou aos dependentes o direito ao reembolso de mensalidades pagas referente ao beneficiário após sua morte.

19. RESCISÃO

19.1. A OPERADORA poderá suspender ou rescindir unilateralmente o contrato ora firmado, nos casos de:

- Fraude comprovada do beneficiário titular ou de seu(s) dependente(s);
- Inadimplência da contraprestação pecuniária, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, após notificação prévia ao beneficiário titular, que se dará até o 50º (quingentésimo) dia de inadimplência, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias. A Notificação será válida se realizada por e-mail informado na proposta, whatsapp em número de telefone informado na proposta ou SMS, ligação gravada e outros meios.

19.2. O contrato será cancelado ou suspenso, a critério da OPERADORA, se o beneficiário titular ou seu responsável, deixar de pagar sua(s) mensalidade(s), e quando notificado para pagar, não o fizer, ou fazê-lo parcialmente, no prazo de 10 (dez) dias corridos da ciência. A OPERADORA o notificará da inadimplência ocorrida até o quinquagésimo dia do não pagamento mas, caso opte por notificá-lo após o quinquagésimo dia, será concedido o mesmo prazo de 10 (dez) dias corridos para pagamento.

19.3. Após esgotadas as tentativas de notificação pelos meios de contato informados pelo beneficiário, ainda que não confirmada a sua ciência, a OPERADORA poderá cancelar ou suspender seu contrato, decorridos 10 (dez) dias da última tentativa.

19.4. Não haverá a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato durante a ocorrência de internação do titular.

19.5. A extinção do vínculo ocorrida por fraude não desobriga o beneficiário titular do eventual desembolso das despesas e do ressarcimento dos prejuízos que tenha causado, diretamente ou por intermédio de seus dependentes.

19.6. O Titular ou o CONTRATANTE poderá manifestar a intenção de rescindir o contrato por meio das seguintes formas:

- I - presencialmente, na sede da OPERADORA, em seus escritórios regionais ou nos locais por ela indicados;
- II - por meio de atendimento telefônico disponibilizado pela OPERADORA; ou

III - por meio da página da OPERADORA na internet.

19.7. Rescinde-se ainda o contrato, por extinção, independente do prazo de vigência ou de notificação judicial ou extrajudicial, caso haja:

- Prática de ilícito civil ou penal do Beneficiário Titular e/ou Dependente contra o Contratado;
- Prática de fraude por parte do Beneficiário contra o Contratado; ou;
- Seja exercida a portabilidade de carências,
- Morte do Beneficiário Titular, sem que haja manifestação expressa do(s) Dependente(s) quanto ao interesse de permanecer(em) no plano.

20. PROTEÇÃO DE DADOS E CONSENTIMENTO (LGPD)

As PARTES reconhecem que, para a execução do presente contrato, poderá ocorrer o tratamento de dados pessoais nos termos da Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), comprometendo-se a observar os princípios e fundamentos legais aplicáveis à matéria.

20.1 A CONTRATADA compromete-se a tratar os dados pessoais fornecidos pela CONTRATANTE exclusivamente para a finalidade prevista neste contrato, utilizando-os de forma ética, transparente e limitada ao necessário para a execução das obrigações contratuais.

20.2 A CONTRATADA declara que adota medidas técnicas e administrativas de segurança da informação, adequadas à proteção contra acesso não autorizado, perda, alteração ou divulgação indevida de dados pessoais, responsabilizando-se por eventuais danos decorrentes de falha, dolo ou negligência no tratamento.

20.3 A CONTRATANTE, ao fornecer seus dados pessoais e, se aplicável, os dados de seus representantes legais, prepostos, funcionários ou terceiros vinculados, autoriza expressamente seu uso na medida necessária à execução deste contrato, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas.

20.4 Caso ocorra qualquer incidente de segurança envolvendo dados pessoais, a parte que tiver dado causa deverá comunicar imediatamente a outra, bem como tomar as medidas necessárias para mitigar os efeitos e prevenir novas ocorrências.

20.5 A CONTRATADA não compartilhará os dados com terceiros, salvo quando necessário para o cumprimento de obrigações legais, regulatórias ou contratuais, ou ainda mediante autorização expressa da CONTRATANTE.

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 O Rol de Procedimentos Médicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - e está disponível no site www.ans.gov.br e acessível por meio do site <https://>.

21.2 A nomenclatura de doenças a que se refere este Contrato segue a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Versão - CID 10 - da Organização Mundial da Saúde.

21.3. Quando da transferência do titular e seus dependentes para um plano com mais benefícios - maior rede, abrangência geográfica mais extensa, será contabilizado o tempo de vigência do plano anterior para o novo. O beneficiário que fizer esta opção deverá cumprir as carências estipuladas pelo Contratado para os novos benefícios adquiridos com esta alteração.

21.4. A autorização, por parte do Contratado, de eventos não previstos ou excluídos neste Contrato não confere ao Contratante o direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente Contrato, caracterizando mera liberalidade do Contratado.

21.5. A tolerância ou a demora do Contratado em exigir do Contratante o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo ser exigido seu cumprimento, dentro dos prazos estabelecidos pela lei civil para prescrição e decadência.

21.6. Não é admitida a presunção de que o Contratado ou o Contratante possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste Contrato, ou de comunicações posteriores por escrito.

21.7. O BENEFICIÁRIO autoriza a divulgação de suas informações de saúde e de seus dependentes no âmbito interno do Contratado, e entre esse e sua rede credenciada, para fins epidemiológicos, de auditoria e para cumprimento de exigências da ANS.

21.8. A inserção de mensagens no recibo de cobrança das mensalidades valerá como informação ao Contratante, a partir da data do respectivo pagamento.

21.9. O Contratante obriga-se à manutenção de seus dados cadastrais, comprometendo-se informar ao Contratado sempre que alterar o endereço, telefone, e-mail, estado civil, óbito, entre outros, sob pena se, em não fazendo, ser responsabilizado pelas consequências de sua inércia.

21.10 Havendo o descumprimento do dever de informação sobre eventual mudança de endereço, endereço eletrônico, número de telefone ou de telefone celular, por parte do Contratante, este será considerado notificado automaticamente de todas as correspondências enviadas pela OPERADORA para o último endereço, endereço eletrônico, números de telefones, celulares informados, independentemente da respectiva comprovação de recebimento pelo Contratante, inclusive nos casos de notificação para rescisão contratual e demais correspondências.

21.11 Os dispositivos contratuais que transcrevem regras previstas na legislação de saúde suplementar e demais normativos regulamentares acompanharão a vigência dos referidos atos, de forma que, quando cabível, posterior alteração promovida pelos órgãos competentes automaticamente produzirá efeitos sobre as respectivas cláusulas contratuais.

22. GLOSSÁRIO

Acidente Pessoal

É todo evento, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento.

Aniversário

É a data do término do prazo de vigência do contrato ou de cada renovação deste

Beneficiário Titular

Associado vinculado a Estipulante.

Beneficiário Dependente

Cônjuge ou Dependente direto do Beneficiário Titular, incluído na proposta.

Carência

É o período de tempo, corrido e ininterrupto contado da data de inclusão de cada beneficiário, em que o Beneficiário Titular e/ou seu Dependente não terá direito a determinadas coberturas e/ou procedimentos, independentemente de estar adimplente com a mensalidade do contrato.

Cobertura Assistencial

É a denominação dada ao conjunto de direitos (tratamentos, serviços, procedimentos odontológicos) organizada por segmentação a que o consumidor tem direito previsto na legislação de saúde suplementar e no contrato firmado com a operadora.

Condições Gerais

E o conjunto de cláusulas contratuais que estabelece obrigações e direitos, tanto para o Contratado, quanto para o Beneficiário.

Contrato

Documento que estabelece obrigações e direitos tanto do Contratado quanto do Beneficiário do plano de assistência odontológica.

Contratado

É a Leve Saúde Operadora de Planos de Saúde S.A, que assume todos os riscos inerentes as coberturas de despesas odontológicas, nos termos e limites destas Condições Gerais.

Evento

Conjunto de ocorrências e serviços odontológicos que tenha por origem ou causa o mesmo

dano involuntário a saúde do Beneficiário, em decorrência de acidente pessoal ou doença.

Evento Coberto

E o conjunto de ocorrências, identificadas após o início de vigência do contrato, que, por si só, implique na necessidade de utilização de um ou mais procedimentos previstos contratualmente, respeitados os devidos prazos de carência.

Limitações de Cobertura

São as quantidades máximas de dias ou de serviços, previstos contratualmente, estipuladas em conformidade com os procedimentos estabelecidos pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Mensalidade

Pagamentos efetuados pela Estipulante para custeio de plano odontológico.

Procedimento Estético

E todo procedimento clínico/ cirúrgico que não vise a recuperação funcional de um órgão e/ou sistema.

Proposta Comercial Odontológica

Documento em que constam os dados cadastrais da Contratante e o perfil da empresa.

Rede Credenciada

É a rede de prestadores de serviços, pessoas físicas e jurídicas, destinados a atender os eventos cobertos por este contrato, na medida de suas especialidades, recebendo por tais serviços, diretamente do Contratado, em nome, e por conta e ordem dos serviços prestados ao(s) Beneficiário(s).

Segmentação Assistencial

E o tipo de cobertura contratada no produto de assistência odontológica.

Tabela de Serviços do Contratado

Tabela que relaciona todos os procedimentos utilizados na assistência odontológica dos Beneficiários.

Urgência

É a situação causada por evento resultante de acidente pessoal depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

23. ELEIÇÃO DE FORO

Fica eleito como competente o foro do domicílio do Contratante, conforme mencionado na Proposta Comercial Odontológica, para dirimir as eventuais questões decorrentes deste contrato.

TELEFONE: (21) 2102-9797 | SAC (24 HORAS) 0800 723 9797