

## RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA E AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE MENSALIDADE NO CARTÃO CONFIANÇA

**1.1** - A Sempre Odonto Planos Odontológicos Ltda., inscrita no CNPJ 04.222.235/0001-89 e registrada na ANS sob o nº 41465-4, com sede na cidade do Rio de Janeiro, vem, através do presente contrato, assegurar a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Individual e/ou Familiar, na modalidade Assistência Odontológica, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, abrangendo cobertura de serviços de Assistência Odontológica, editado pela ANS vigente na data da contratação, através da cobertura, pela **CONTRATADA**, das despesas assistenciais com atendimentos odontológicos discriminados no Plano Confiança Odonto, realizados pela Rede Credenciada diretamente aos beneficiários regularmente inscritos, dentro da área geográfica de abrangência, na forma e condições deste instrumento.

**1.2** - Os usuários a serem inscritos são limitados ao quantitativo de 4 (quatro) usuários, incluindo o titular.

**1.3 - PERÍODOS DE CARÊNCIA.** Para ter direito às coberturas e procedimentos garantidos no presente contrato, os beneficiários deverão cumprir os seguintes períodos de carência, que serão contados a partir do início de vigência do plano:

- 24 (vinte e quatro) horas para as urgências e emergências, definidas neste contrato;
- 15 (quinze) dias para consulta;
- 30 (trinta) dias para radiologia em consultório;
- 60 (sessenta) dias para prevenção;
- 90 (noventa) dias para periodontia, endodontia, cirurgia e odontopediatria;
- 120 (cento e vinte) dias para dentística e radiologia em clínica especializada;
- 180 (cento e oitenta) dias para prótese.

**1.4 - FRANQUIA.** Valor que o beneficiário paga, caso ele realize o procedimento, diretamente ao dentista credenciado somente em eventos de próteses (bloco e coroa). Nesses casos, o valor da franquia é de 50% (cinquenta por cento).

**1.5 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.** É garantida pela **CONTRATADA** cobertura dos atendimentos nos casos de urgência e de emergência, decorrentes de odontalgias, de hemorragias, incluindo: a) Curativo em caso de hemorragia bucal; b) Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; c) Imobilização dentária temporária; d) Recimentação de peça protética; e) Tratamento de alveolite; f) Colagem de fragmentos; g) Incisão e drenagem de abscesso extraoral; h) Incisão e drenagem de abscesso intraoral; i) Reimplante de dente avulsionado; j) Demais procedimentos de urgência/emergência dispostos no rol de procedimentos vigente à época deste contrato.

**1.6 - REDE CREDENCIADA E CARTEIRA DO PLANO.** A Rede Credenciada e a carteirinha digital do plano estão disponíveis no site [www.sempreodonto.com.br/hotsite/confiancaodonto](http://www.sempreodonto.com.br/hotsite/confiancaodonto).

**1.7 - EXCLUSÕES DE COBERTURA.** Estão excluídos da cobertura deste contrato: a) Qualquer procedimento não previsto no rol de procedimentos odontológicos vigente à época do evento; b) Os procedimentos bucomaxilares constantes do rol de procedimentos e eventos odontológicos vigente à época do evento e suas despesas hospitalares; c) As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executadas em consultório; d) Qualquer procedimento realizado antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas, bem como aquele que eventualmente for realizado após a rescisão do presente contrato; e) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental; f) Procedimentos odontológicos para fins estéticos, bem como prótese ou órteses para o mesmo fim; g) Medicamentos, medicamento importado e não nacionalizado, ou seja, sem registro vigente na **ANVISA**; h) Fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar; i) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; j) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pela autoridade competente; k) Consultas domiciliares, manutenção ortodôntica, documentação ortodôntica, implante.

**1.8- VIGÊNCIA - DURAÇÃO DO CONTRATO.** O contrato terá duração de 12 meses, com renovação automática e prorrogando-se por período indeterminado. O contrato poderá ainda ser rescindido, em caso de inadimplência, pelo período superior a 60 (sessenta) dias. **A CONTRATADA** fornecerá ao beneficiário titular e seus dependentes o Guia de Leitura Contratual (GLC) e as condições gerais completas deste contrato através do site [www.sempreodonto.com.br/hotsite/confiancaodonto](http://www.sempreodonto.com.br/hotsite/confiancaodonto).

### Autorização de cobrança no Cartão Confiança

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, autorizo a cobrança da mensalidade do plano odontológico Confiança Odonto, na fatura do Cartão Confiança, referente à minha adesão, de dependentes e agregados, se houver, ao plano odontológico.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Usuário Titular do plano odontológico Confiança Odonto:

\_\_\_\_\_