planos odontológicos
sempreodonto

DB odonto

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

**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 assegurar através do presente contrato, a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Individual e/ou Famíliar, 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 DB Odonto, realizados pela Rede Credenciada diretamente aos beneficiários regularmente inscritos na forma e condições deste instrumento.

**1.2** - DB Odonto com valor de R$32,70 (trinta e dois reais e setenta centavos), por mês e por pessoa.

### 1.3 - PERÍODOS DE CARÊNCIA.

Para ter direito as 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:

| | |
|---|---|
| **Urgências** | **24 horas** |
| **Consultas** | **30 dias** |
| **Radiologia Simples** | **30 dias** |
| **Prevenção** | **60 dias** |
| **Endodontia, Cirurgia e Periodontia** | **90 dias** |
| **Dentística e Radiologia Especial** | **120 dias** |
| **Prótese** | **180 dias** |

### 1.4 - FRANQUIA

Valor que o beneficiário paga, caso ele realize o procedimento, diretamente ao dentista credenciado somente em eventos de próteses. Nesses casos, o valor da franquia é de 50% (cinquenta por cento) do valor do evento.

### 1.5 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

É garantida pela CONTRATADA cobertura dos atendimentos nos casos de urgência e de emergência, decorrentes de odontalgias e 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 - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

O usuário terá acesso a sua carteira do plano e a de seus dependentes pelo site www.sempreodonto.com.br/dbodonto ou pelo aplicativo DB Odonto

### 1.7 - REDE CREDENCIADA.

O Usuário Titular declara ter ciência da REDE CREDENCIADA disponibilizada pela operadora SEMPRE ODONTO, de acordo com a relação disposta no site www.sempreodonto.com.br/dbodonto, devendo a mesma ser consultada com frequência.

### 1.8 - 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 evetualmente 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 de qualquer natureza; **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.

### 1.9 - 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 disponibilizará ao beneficiário titular as condições gerais completas deste contrato, no site www.sempreodonto.com.br/dbodonto.

### AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA NO CARTÃO CARTÃO DB.

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

Local: _____ Data: ___ / ___ / _____

Assinatura do Usuário Titular do plano odontológico DB Odonto:

_____

1ª via

1ª via: Cartão DB | 2ª via: cliente

ANS - n.º 41465-4

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

**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 assegurar através do presente contrato, a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Individual e/ou Famíliar, 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 DB Odonto, realizados pela Rede Credenciada diretamente aos beneficiários regularmente inscritos na forma e condições deste instrumento.

**1.2** - DB Odonto com valor de R$32,70 (trinta e dois reais e setenta centavos), por mês e por pessoa.

### 1.3 - PERÍODOS DE CARÊNCIA.

Para ter direito as 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:

| | |
|---|---|
| **Urgências** | **24 horas** |
| **Consultas** | **30 dias** |
| **Radiologia Simples** | **30 dias** |
| **Prevenção** | **60 dias** |
| **Endodontia, Cirurgia e Periodontia** | **90 dias** |
| **Dentística e Radiologia Especial** | **120 dias** |
| **Prótese** | **180 dias** |

### 1.4 - FRANQUIA

Valor que o beneficiário paga, caso ele realize o procedimento, diretamente ao dentista credenciado somente em eventos de próteses. Nesses casos, o valor da franquia é de 50% (cinquenta por cento) do valor do evento.

### 1.5 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

É garantida pela CONTRATADA cobertura dos atendimentos nos casos de urgência e de emergência, decorrentes de odontalgias e 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 - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

O usuário terá acesso a sua carteira do plano e a de seus dependentes pelo site www.sempreodonto.com.br/dbodonto ou pelo aplicativo DB Odonto

### 1.7 - REDE CREDENCIADA.

O Usuário Titular declara ter ciência da REDE CREDENCIADA disponibilizada pela operadora SEMPRE ODONTO, de acordo com a relação disposta no site www.sempreodonto.com.br/dbodonto, devendo a mesma ser consultada com frequência.

### 1.8 - 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 evetualmente 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 de qualquer natureza; **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.

### 1.9 - 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 disponibilizará ao beneficiário titular as condições gerais completas deste contrato, no site www.sempreodonto.com.br/dbodonto.



Cartão DB