

CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA E AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE MENSALIDADE NO CARTÃO DE CRÉDITO ADMINISTRADO PELA MUNDIALMIX

CLÁUSULAS	ASSUNTO	PÁGINA
1	QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA	1
2	QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE	1
3	OBJETO DO CONTRATO	1
4	NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS	1
5	TIPO DE CONTRATAÇÃO	1
6	SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	1
7	ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA	1
8	ÁREA DE ATUAÇÃO	1
9	ATRIBUTOS DO CONTRATO	2
10	CONDIÇÕES DE ADMISSÃO	2
11	COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	2
12	EXCLUSÕES CONTRATUAIS	3
13	MECANISMOS DE REGULAÇÃO	4
14	DO REEMBOLSO DE DESPESAS	4/5
15	VIGÊNCIA DO CONTRATO	6
16	CARÊNCIAS	6
17	FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE	7
18	REAJUSTE	7
19	CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO	8
20	RESCISÃO	8
21	DISPOSIÇÕES GERAIS	9
22	DO FORO	9

1 | Cláusula Primeira

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

1.1. Sempre Odonto Planos Odontológicos LTDA, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 41465-4, qualificada na Proposta Contratual e neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATADA**.

2 | Cláusula Segunda

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

2.1. A **CONTRATANTE** é a pessoa física identificada e qualificada conforme dados constantes no aceite da contratação do plano, que é parte integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

2.2. A **CONTRATANTE** é identificada também neste contrato como **BENEFICIÁRIO TITULAR**, devendo indicar expressamente na proposta contratual os **BENEFICIÁRIOS** dependentes, e todos em conjunto serão denominados **BENEFICIÁRIOS**.

3 | Cláusula Terceira

OBJETO DO CONTRATO

3.1. O presente contrato tem por objeto a cobertura de custos pela **CONTRATADA** das despesas com os procedimentos de assistência odontológica prestada por terceiros ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** indicado pela **CONTRATANTE** e nas condições de cobertura estabelecidas no presente contrato e de acordo com o estipulado no plano contratado em obediência à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação

4 | Cláusula Quarta

NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

4.1. O plano odontológico indicado a seguir assegura a cobertura de custos das despesas odontológicas na rede credenciada, mediante pagamento por conta e ordem do **BENEFICIÁRIO**.

a) PLANO IMPERATRIZ BR ATACADISTA ODONTO, segmentação assistencial odontológica, com abrangência geográfica por grupo de municípios, com franquias e sem previsão de reembolso, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número **486038/20-1**, assegurando aos **BENEFICIÁRIOS** a cobertura integral de custos de despesas odontológicas, desde que os serviços envolvidos no atendimento ao **BENEFICIÁRIO**, seus dependentes e agregados se inscritos, estejam descritos na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

5 | Cláusula Quinta

TIPO DE CONTRATAÇÃO

5.1. O Plano Privado de Assistência à Saúde ora contratado destina-se à contratação Individual ou Familiar.

5.1.1- Caso haja, a qualquer tempo, perda das condições obrigatórias para a qualificação do contrato como familiar, o plano será tido como individual, inclusive com relação à precificação.

6 | Cláusula Sexta

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

6.1. A segmentação assistencial do plano incluído neste contrato é exclusivamente odontológica.

7 | Cláusula Sétima

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

7.1. Com base na Lei nº 9.656/98 e regulamentações, as coberturas previstas neste contrato serão efetuadas em toda a rede credenciada, na abrangência geográfica por grupo de estado, em consonância com a classificação estabelecida na legislação vigente.

7.2. A **CONTRATADA** disponibilizará através do site www.sempreodonto.com.br/imperatrizodonto ou www.sempreodonto.com.br/brasilatacadistaodonto a relação de todos os prestadores odontológicos (consultórios e clínicas), no qual constarão os serviços de especialidades.

8 | Cláusula Oitava

ÁREA DE ATUAÇÃO

8.1. As áreas de atuação do plano odontológico descritas na cláusula quarta compreendem os municípios relacionados no **Anexo I** deste contrato, que integram a área geográfica de abrangência do produto, onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pelo **BENEFICIÁRIO**.

9 | Cláusula Nona

ATRIBUTOS DO CONTRATO

9.1. A **SEMPRE ODONTO** operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o §1º, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, compromete-se, nos termos do plano escolhido, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento para tratamento de todas as doenças da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal. Os serviços serão prestados por terceiros ao **BENEFICIÁRIO** do contrato, obedecendo à rede credenciada do plano escolhido, aos limites de reembolso, caso este se aplique ao plano escolhido, à abrangência contratual, aos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e às demais condições, exclusões e limites definidos neste contrato.

9.2. O presente contrato de cobertura odontológica reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, sendo um contrato aleatório, de adesão, na forma do disposto no art. 54 do Código de Defesa do Consumidor e artigos 458 a 461 do Código Civil de 2002, assumindo o **BENEFICIÁRIO** o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência pela inocorrência do evento do qual será gerada a obrigação da **CONTRATADA** em garanti-la, ou em razão de o evento não constar do Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente.

9.3. Este contrato é regido pela Lei nº 9.656/98 e regulamentação setorial vigente, bem como subsidiariamente pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Código Civil de 2002.

10 | Cláusula Décima

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

10.1. Conforme definido na Ficha Cadastral de Plano Odontológico da **CONTRATANTE**, são considerados como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato o **BENEFICIÁRIO TITULAR** e seus **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, indicados na proposta contratual, com grau de parentesco ou afinidade em relação ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

10.1.1 - São **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, com relação ao **TITULAR**:

a) Esposa(o) ou companheira(o), comprovada a união por meio dos documentos de certidão de casamento ou declaração pública de união estável (realizada em cartório de títulos e documentos), respectivamente.

b) Os filhos, os enteados, os tutelados que ficam equiparados aos filhos, para fins deste contrato.

c) Pai, mãe, irmãos, avós, netos(as), tios(as), sobrinho(as), bisnetos(as), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrastra, cunhado(a) e concunhado(a).

10.2. Em caso de inscrição pelo **BENEFICIÁRIO** de filho(s) natural(is) nascido(s) sob vigência do presente contrato ou de filho(s) adotivo(s) menor(es) de 12 (doze) anos, serão aproveitados os mesmos períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO**.

10.2.1 - Para fins de aplicação do item anterior deve ser realizada a solicitação do **BENEFICIÁRIO** à **CONTRATADA** no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do parto, da guarda provisória ou da sentença de adoção, com a apresentação da documentação comprobatória e com o consequente acréscimo da contraprestação pecuniária.

10.3. Os menores de 18 anos poderão ser **BENEFICIÁRIOS TITULARES**, ou seja, como **CONTRATANTES**, devendo, nesse caso, ser representados ou assistidos na forma da legislação civil, desde que possuam CPF, conforme a legislação vigente.

10.4. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** deverá preencher, por si e pelos demais **BENEFICIÁRIOS**, todos os dados incluídos na proposta contratual, apresentando os documentos indispensáveis para a comprovação das informações prestadas, como carteira de identidade, CPF, certidão de nascimento ou casamento e comprovante de residência.

10.5. Será admitida a inclusão de novos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, durante a vigência deste contrato, pela **CONTRATADA**, mediante aplicação de carências, conforme previsto na Cláusula Carências, e desde que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** formalize a solicitação através dos canais oficiais de atendimento da **CONTRATADA**.

11 | Cláusula Décima Primeira

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

11.1. A cobertura se dará nos limites do plano contratado, em regime de pré-pagamento, observando-se, entre outros itens, a segmentação, a área de abrangência estabelecida no contrato, e as disposições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigentes à época do evento.

11.2. A cobertura de custos das despesas com atendimento na rede credenciada assegurada neste contrato será realizada pela **CONTRATADA**, através de pagamento direto ao prestador de serviço, sempre em conformidade com as condições contratuais vigentes.

11.3. A rede credenciada a que se refere este contrato é composta por dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência, constantes da relação de profissionais cadastrados pela **CONTRATADA**.

11.4. Este contrato prevê cobertura de custos odontológicos para os procedimentos listados na Tabela de Procedimentos Sempre Odonto, anexa ao presente contrato (**ANEXO II**).

12 | Cláusula Décima Segunda

EXCLUSÕES CONTRATUAIS

12.1. O presente contrato não prevê cobertura de custos ou reembolso em qualquer hipótese para os eventos que se seguem:

12.1.1 – 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 listados no Rol de procedimentos odontológicos vigentes à época do evento quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos sem estrutura hospitalar.

12.1.1.1 – 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.

12.1.1.2 – 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.

12.1.1.3 – Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.

12.1.2 – Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua adesão, exceto se incorporados ao Rol de Procedimentos Odontológicos pelo órgão regulador.

12.1.3 – Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo **BENEFICIÁRIO**, que incluem, entre outros: ingestão de bebidas alcoólicas e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos, atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.

12.1.4 – Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.

12.1.5 – Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.

12.1.6 – Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, exceto para atendimentos de urgência quando não for possível a utilização da Rede Credenciada.

12.1.7 – Exames de laboratório, exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento.

12.1.8 – Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na Segmentação Assistência Médica, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

12.1.9 – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.

12.1.10 – Quaisquer atendimentos em casos de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.

12.1.11 – Igualmente não haverá cobertura para as despesas ou custos decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** à consulta por ele marcada.

12.1.12 – Instalação, remoção e/ou manutenção de aparelhos ortodônticos fixo dos tipos: estético, auto ligado, lingual, bem como reposição destes aparelhos e/ou acessórios (bandas, botões, ganchos e etc.).

12.1.13 – Instalação, remoção e/ou manutenção de aparelhos ortodônticos removíveis do tipo alinhadores.

12.1.14 – Implantes ortodônticos com finalidade de ancoragem dentária e/ou movimentação/tração de dentes.

12.1.15 – Procedimentos de prótese dentária de sistema procera, in-ceram, com materiais metal free (livre de metal), porcelana e cerâmica.

13 | Cláusula Décima Terceira

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

13.1. A **CONTRATADA** disponibilizará rede credenciada do produto escolhido pela **CONTRATANTE** e um cartão de identificação digital por **BENEFICIÁRIO**, que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado de documento de identificação com foto.

13.2. O **BENEFICIÁRIO** será atendido por dentistas credenciados pela **CONTRATADA**, relacionados na rede credenciada do produto, em conformidade com o plano contratado, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do **BENEFICIÁRIO** e de acordo com o dentista.

13.3. A qualquer momento, o **BENEFICIÁRIO** poderá ser encaminhado pela **CONTRATADA** para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade, a aferição do nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou liberação de pedido de reembolso, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tais consultas serão realizadas por consultores odontológicos da **CONTRATADA**.

13.4. Os ônus decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** a qualquer consulta será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrar pela ausência diretamente ao **BENEFICIÁRIO**.

13.5. **CONTRATADA** poderá proceder à alteração na rede credenciada nos termos da legislação vigente. Dúvidas com relação à rede credenciada podem ser sanadas através do tele atendimento ou pelo site www.sempreodonto.com.br/imperatrizodonto ou www.sempreodonto.com.br/brasilatacadistaodonto.

13.6. O **BENEFICIÁRIO** está ciente que deverá pagar diretamente ao dentista credenciado o valor da franquia de cada evento na qual a mesma incida.

13.7. A tabela de eventos sujeitos a franquia e seu correspondente valor em Reais é parte integrante deste contrato e está descrita a seguir:

Especialidade	Cód. Evento	Evento	Valor pago pelo usuário
Prótese	85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	R\$ 20,00
Prótese	85400076	Coroa provisória com pino	R\$ 20,00
Prótese	85400084	Coroa provisória sem pino	R\$ 20,00
Prótese	85400114	Coroa total em cerômero	R\$ 100,00
Prótese	85400149	Coroa total metálica	R\$ 100,00
Prótese	85400211	Núcleo de preenchimento	R\$ 20,00
Prótese	85400220	Núcleo metálico fundido	R\$ 20,00
Prótese	85400262	Pino pré fabricado	R\$ 20,00
Prótese	85400459	Provisório para Restauração Metálica Fundida	R\$ 10,00
Prótese	85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ -
Prótese	85400505	Remoção de trabalho protético	R\$ -
Prótese	85400556	Restauração metálica fundida	R\$ 100,00

13.8. Não há incidência de franquia para os eventos de Diagnóstico e Urgência/Emergência.

13.9. A incidência de franquia é restrita aos eventos da especialidade de Prótese.

14 | Cláusula Décima Quarta

DO REEMBOLSO DE DESPESAS

14.1. A **CONTRATADA** reembolsará a despesa com o atendimento dos procedimentos odontológicos vinculados à cobertura contratada, desde que ocorrido na área de abrangência do contrato, exclusivamente nos casos de atendimentos de urgência quando não for possível a utilização da rede credenciada e após avaliação e comprovação, conforme Tabela de Procedimentos Sempre Odonto, disposta a seguir no presente contrato.

CIRURGIA ODONTOLÓGICA

Cód.	Descrição	Valor
82000859	Exodontia de raiz residual	R\$ 34,02
82000875	Exodontia simples de permanente	R\$ 27,72
83000089	Exodontia simples de decíduo	R\$ 20,12
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 50,40
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 34,20
82001251	Reimplante dentário com contenção	R\$ 36,00
82001286	Remoção de dentes inclusos/impactados	R\$ 88,60
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados	R\$ 88,60
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 25,20
82001650	Tratamento de alveolite	R\$ 12,60
82001707	Ulectomia	R\$ 41,31
82001715	Ulotomia	R\$ 41,31

DENTÍSTICA

Cód.	Descrição	Valor
85100048	Colagem de fragmentos dentários	R\$ 23,71

DIAGNÓSTICO

Cód.	Descrição	Valor
81000049	Consulta odontológica de urgência	R\$ 18,00
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	R\$ 68,40

ENDODONTIA

Cód.	Descrição	Valor
85200034	Pulpectomia	R\$ 26,83

ODONTOPEDIATRIA

Cód.	Descrição	Valor
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	R\$ 24,30

PERIODONTIA

Cód.	Descrição	Valor
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 11,25
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 35,57

PRÓTESE

Cód.	Descrição	Valor
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	R\$ 48,60
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	R\$ 48,60
85400076	Coroa provisória com pino	R\$ 33,75
85400084	Coroa provisória sem pino	R\$ 33,75
85400459	Provisório para Restauração Metálica Fundida	R\$ 23,13
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 16,20
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	R\$ 136,80
85400505	Remoção de trabalho protético	R\$ 16,20

RADIOLOGIA

Cód.	Descrição	Valor
81000375X	Radiografia interproximal - bite-wing - Eventual	R\$ 6,30
81000421	Radiografia periapical	R\$ 6,30

14.1.1 - O reajuste do valor das tabelas de eventos odontológicos, seja relacionada a franquias ou a utilização de urgência fora da rede credenciada, se dará a cada 12 (doze) meses contados de sua emissão, respeitada a variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado) no período dos últimos 12 (doze) meses.

14.1.2 - Os reembolsos serão efetuados de acordo com as normas administrativas da **CONTRATADA**, mediante a apresentação de documentos (recibos) e laudos odontológicos, indispensáveis em seus originais, conforme definido a seguir para o cumprimento deste contrato e em conformidade com o plano contratado:

- recibo ou nota fiscal com a especificação do(s) procedimento(s) executado(s) na consulta;
- nome do **BENEFICIÁRIO** atendido;
- nome do titular ou responsável pelo contrato;
- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- assinatura e carimbo do responsável pela realização do atendimento (dentista);
- CPF/CNPJ e CRO do dentista e/ou responsável da clínica;
- data da realização do evento;
- radiografia inicial e final do procedimento realizado (as radiografias podem ser solicitadas somente se for necessária a avaliação técnica do procedimento realizado).

14.4. O reembolso, quando devido, terá seu valor limitado a uma vez o valor da tabela da **CONTRATADA**, devendo o Usuário pagar o atendimento diretamente ao dentista, para posterior pedido de reembolso.

14.5. Os reembolsos serão, quando devidos, creditados exclusivamente em conta bancária do Usuário Titular ou retirados pelo usuário titular no endereço da **CONTRATADA**.

14.2. Dados necessários do cliente: CPF do titular do plano, conta bancária, nome e número do banco, nome e número da agência bancária.

14.3. Os documentos (recibos e laudos) deverão ser entregues ou enviados à **CONTRATADA**, no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data em que ocorrer o evento odontológico.

14.4. O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado em um prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data de entrega da documentação completa na central de reembolso da **CONTRATADA**.

14.5. Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **CONTRATADA** poderá solicitar do **BENEFICIÁRIO** a documentação, informações complementares ou auditoria sobre o procedimento a ser reembolsado, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após a chegada da documentação respectiva, o que acarretará um novo prazo de até 15 (quinze) dias úteis a partir do cumprimento das solicitações.

14.6. Os valores aprovados para reembolso serão pagos exclusivamente à pessoa identificada como **BENEFICIÁRIO TITULAR** do plano, sendo indispensável a apresentação do seu CPF, em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

15 | Cláusula Décima Quinta

VIGÊNCIA DO CONTRATO

15.1. O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de confirmação do pagamento referente à mensalidade inicial, em conformidade ao disposto na Instrução Normativa 23, Anexo I, tema V – Duração do Contrato, A, item 2 publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e sua renovação será automática, vigorando por prazo indeterminado.

15.1.1 - Caso não haja concordância com a renovação automática, o **BENEFICIÁRIO TITULAR** deverá notificar a **CONTRATADA** 60 (sessenta) dias antes do término do período de vigência inicial, manifestando a ausência de interesse pela manutenção do contrato após o prazo de 12 (doze) meses.

15.2 - No ato da renovação do contrato será mantida a forma de pagamento vigente, exceto nos casos de impossibilidade de cobrança ou ainda caso haja solicitação de alteração por parte do **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

16 | Cláusula Décima Sexta

CARÊNCIAS

16.1. Carência é o período ininterrupto durante o qual o **BENEFICIÁRIO** não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato.

16.2. O **BENEFICIÁRIO** cumprirá os seguintes prazos de carência, contados do início de sua inclusão no plano, sempre em conformidade com as condições contratadas:

ESPECIALIDADE	
Urgências e Emergências	24 horas
Consultas e Radiologia intrabucal	30 dias
Radiologia	30 dias
Prevenção	60 dias
Endodontia, Cirurgia e Periodontia	90 dias
Dentística (obturações) e Radiologia Especial (panorâmica)	120 dias
Prótese (conforme rol de procedimentos cobertos)	180 dias

17 | Cláusula Décima Sétima

FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

17.1. Este contrato tem sua formação de preço preestabelecida, ou seja, o valor da contraprestação pecuniária é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

PAGAMENTO DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

17.2. A contraprestação pecuniária (mensalidade) que o **BENEFICIÁRIO** titular pagará à **CONTRATADA**, decorrente deste contrato, será devida por si e pelos demais **BENEFICIÁRIOS** dependentes inscritos no presente contrato, cujo valor inicial corresponde ao indicado no documento da respectiva confirmação de cadastro.

17.3. Caso o **BENEFICIÁRIO** não receba o seu boleto bancário ou outro instrumento de cobrança até 05 (cinco) dias úteis antes do vencimento da mensalidade, deverá comunicar à **CONTRATADA** ou retirá-lo diretamente através do site www.sempreodonto.com.br.

17.3.1 - O não recebimento do boleto bancário ou outro instrumento de cobrança não desobriga o **BENEFICIÁRIO** de efetuar o pagamento no prazo de vencimento mensal.

17.4. É responsabilidade do **BENEFICIÁRIO** titular manter atualizado, junto à **CONTRATADA**, os dados cadastrais que permitam a cobrança de acordo com a opção escolhida no momento da contratação, tais como: dados

17.5. Os pagamentos deverão ser feitos mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data de vencimento constante do documento de confirmação de cadastro ou do boleto bancário referente à primeira mensalidade ou ainda no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou que não haja expediente bancário, sendo reconhecido como comprovante de pagamento o boleto bancário quitado ou outro instrumento de cobrança quitado determinado pela **CONTRATADA**.

17.6. O recebimento pela **CONTRATADA** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.

17.7. O pagamento antecipado das contraprestações pecuniárias não elimina nem reduz os prazos de carência deste contrato.

17.8. Em caso de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da sua atualização monetária, incidindo sobre o débito em atraso.

17.9. O pagamento da contraprestação pecuniária referente a determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

17.10. Independentemente da utilização dos serviços prestados, é obrigação do **BENEFICIÁRIO** pagar as contraprestações pecuniárias de acordo com o estabelecido pela **CONTRATADA** quanto ao local, à forma e à data de pagamento, calculadas de acordo com o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano escolhido e conforme o previsto no documento de confirmação de cadastro.

17.11. Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA** se o **BENEFICIÁRIO** não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela **CONTRATADA**.

18 | Cláusula Décima Oitava

REAJUSTE

18.1. O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preço para as novas adesões serão reajustados anualmente de acordo com a variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado) apurado no período de 12 (doze) consecutivos, tomando-se por base a variação ocorrida no mês anterior à contratação e no mês anterior ao aniversário do contrato, de forma que as partes tenham o conhecimento da variação ocorrida, aprovada e divulgada pela mídia em geral, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajustes diferenciados dentro de um mesmo plano.

18.2. As parcelas mensais serão corrigidas de acordo com a cláusula **REAJUSTE** na periodicidade autorizada pela legislação vigente à época do reajuste ou determinada pelo órgão governamental competente.

18.2.1- Caso haja alteração da forma de cobrança da contraprestação pecuniária no ato da renovação do contrato, será considerado como valor devido àquele vigente na contratação para a respectiva forma de pagamento, com as atualizações devidas de acordo com a cláusula 18.1.

19 | Cláusula Décima Nona

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

- 19.1.** A exclusão de **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** será realizada mediante pedido do **BENEFICIÁRIO** titular.
- 19.2.** O **BENEFICIÁRIO** titular obriga-se à devolução do cartão de identificação destinado ao uso do sistema, pertencente ao(s) **BENEFICIÁRIO(S)** excluído(s), assegurando à **CONTRATADA** o direito de cobrar todos os valores correspondentes ao eventual uso indevido desse documento.
- 19.3.** No caso de exclusão do **BENEFICIÁRIO** titular, inclusive por morte, será mantida a assistência aos dependentes já inscritos, nas mesmas condições contratuais, devendo ser apontado pelos dependentes o novo responsável pelo pagamento das contraprestações pecuniárias.
- 19.3.1** – Esse direito à manutenção não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade.
- 19.4.** Além das hipóteses anteriores, os **BENEFICIÁRIOS** titulares e/ou dependentes perderão sua condição nos seguintes casos:
- Prática, pelo **BENEFICIÁRIO**, de fraude, mediante procedimento administrativo específico.
 - Prática de infrações pelo **BENEFICIÁRIO** ou **CONTRATANTE** com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita, para si ou para outrem.
 - Perda dos vínculos de dependência no caso de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**.
- 19.5.** As exclusões cadastrais implicarão a perda imediata do direito às coberturas contratadas.

20 | Cláusula Vigésima

RESCISÃO

- 20.1.** O **BENEFICIÁRIO** titular poderá, a qualquer tempo, solicitar a rescisão do presente contrato ou a exclusão (cancelamento) de **BENEFICIÁRIOS** dependentes, nos termos do disposto nesta Cláusula, sem prejuízo do cumprimento das obrigações assumidas neste contrato.
- 20.1.1** – O pedido de rescisão do contrato ou exclusão (cancelamento) de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** poderá ser apresentado pelo **BENEFICIÁRIO** titular pelos seguintes canais:
- Presencialmente, na sede da **CONTRATADA**, ou em seus escritórios regionais.
 - Por meio de atendimento telefônico (SAC); ou ainda.
 - Por meio do sítio eletrônico (www.sempreodonto.com.br/imperatrizodonto ou www.sempreodonto.com.br/brasilatacadistaodonto).
- 20.2.** A **CONTRATADA** terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias.
- 20.2.1** – O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no caput encontra-se condicionado à inequívoca notificação do devedor até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.
- 20.3.** Fica garantido à **CONTRATADA** o uso dos recursos legais necessários para a cobrança das contraprestações pecuniárias em atraso, incluindo a inscrição do devedor nos cadastros de inadimplentes, mantidos por instituições de proteção ao crédito.
- 20.4.** Considerando que se aplicam subsidiariamente a estes contratos as disposições do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, entre as quais a boa-fé, a omissão de informações ou o fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela **CONTRATANTE** para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes ou terceiros, são reconhecidos como violação ao contrato, permitindo à **CONTRATADA** buscar a rescisão do contrato por fraude, bem como indenização pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.
- 20.5.** Em caso de rescisão do contrato ou eventual exclusão de **BENEFICIÁRIO(S)**, que não seja por motivo de morte, antes de 12 meses de vigência inicial, incidirá à **CONTRATANTE** o pagamento de multa de 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para completar o período, relativo ao número de **BENEFICIÁRIOS** excluídos, independentemente da utilização.
- 20.5.1** – No caso de cancelamento do contrato, o valor proporcional de que trata o item 20.5 será o resultado da seguinte equação: valor anual do contrato dividido por 12 (doze) e multiplicado pela quantidade de meses remanescentes para completar o período de 12 (doze) meses de vigência e, multiplicado, ainda, pelo percentual estabelecido no referido item.

20.5.1.1 – No caso de exclusão de **BENEFICIÁRIO(S)**, o valor proporcional de que trata o item 20.5 será o resultado da seguinte equação: valor anual do plano relativo ao(s) **BENEFICIÁRIO(S)** excluído(s), dividido por 12 (doze) e multiplicado pela quantidade de meses remanescentes para completar o período de 12 (doze) meses de vigência e, multiplicado, ainda, pelo percentual estabelecido no item 20.5.

20.6. Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, o presente contrato também será rescindido de pleno direito, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba direito a qualquer indenização, na hipótese de fraude ou dolo comprovados.

20.7. Após o primeiro ano de vigência, o **BENEFICIÁRIO** titular poderá, a qualquer tempo, extinguir o presente contrato, mediante aviso prévio à **CONTRATADA**, através de formalização em seus canais de atendimento via central telefônica ou site oficial.

21 | Cláusula Vigésima Primeira

DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. O direito ao credenciamento e descredenciamento, de qualquer prestador de serviço, é de competência exclusiva da **CONTRATADA**, 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.

21.2. As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento previsto no presente contrato, incluindo o sentido da terminologia utilizada nele, serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pelo **CONTRATANTE**, outro pela **CONTRATADA** e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.

21.3. Se não houver acordo quanto à escolha do dentista desempataador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das entidades odontológicas sediadas na localidade do escritório da **CONTRATADA**.

21.4. Cada uma das partes pagará os honorários do dentista que designar. E os do terceiro dentista serão pagos pelo responsável deste contrato e pela **CONTRATADA**, em partes iguais.

21.5. 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.

21.6. Será de responsabilidade da **CONTRATADA** entregar ao **BENEFICIÁRIO** titular, previamente à adesão ao presente contrato, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), que será disponibilizado através de mídia digital.

21.7. Será de responsabilidade da **CONTRATADA** o envio ao **BENEFICIÁRIO** titular do Guia de Leitura Contratual (GLC), que poderá ser disponibilizado em material impresso ou através de mídia digital, junto com o cartão de identificação.

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

21.9. A tolerância ou a demora da **CONTRATADA** em exigir do **BENEFICIÁRIO** 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 seu cumprimento.

21.10. Nos termos do artigo 166, do Código Tributário Nacional o **CONTRATANTE**, contribuinte de fato, autoriza expressamente a **CONTRATADA** a requerer a restituição de valores indevidamente recolhidos a título de quaisquer tributos indiretos, especialmente o Imposto Sobre Serviços de qualquer natureza decorrente da consecução de suas atividades

22 | Cláusula Vigésima Segunda

DO FORO

22.1. As partes elegem o foro da capital deste estado para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.