

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

1.1 - Sempre Odonto Planos Odontológicos Ltda, inscrita no CNPJ 04.222.235/0001-89, registro ANS 41465-4, assegurará através do presente contrato a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Individual 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 Imperatriz BR Atacadista Odonto**, registro nº 486038/20-1, realizados em Rede Credenciada diretamente aos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos na forma e condições deste instrumento.

1.2 - Os BENEFICIÁRIOS inscritos são limitados ao quantitativo de 4 (quatro) BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, além do BENEFICIÁRIO TITULAR.

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 da adesão ao plano:

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

1.4 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É garantida pela CONTRATADA a 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.

1.5 - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

O BENEFICIÁRIO terá acesso à sua carteira do plano e à de seus dependentes através dos sites www.sempreodonto.com.br/imperatrizodonto e www.sempreodonto.com.br/brasilatacadistaodonto ou pelo aplicativo.

1.6 - REDE CREDENCIADA

O BENEFICIÁRIO TITULAR declara ter ciência da disponibilidade da Rede Credenciada nos sites www.sempreodonto.com.br/imperatrizodonto e www.sempreodonto.com.br/brasilatacadistaodonto, devendo a mesma ser consultada com frequência. A Sempre Odonto se obriga a disponibilizar rede credenciada nas localidades definidas na Área de Abrangência do plano e nas localidades onde o Grupo MundialMix possua filiais.

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 que não seja registrado na ANVISA; **h)** Fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar; **i)** Casos de cataclismos, guerras e comissões 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 - FRANQUIA

Valor que o beneficiário paga diretamente ao dentista credenciado, se realizar eventos de Prótese. Nesses casos, o valor da franquia corresponde a 50% do evento.

1.9 - VIGÊNCIA - DURAÇÃO DO CONTRATO

O contrato terá duração mínima de 12 (doze) meses, sendo prorrogado por período indeterminado. O contrato poderá ser rescindido, em caso de inadimplência, pelo período superior a 60 (sessenta) dias e a rescisão antecipada por parte do Contratante ensejará multa de 20% sobre as mensalidades restantes.

1.10 - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

O BENEFICIÁRIO TITULAR declara plena ciência que as Condições Gerais completas, o Guia de Leitura Contratual, a Rede Credenciada, a Área de Abrangência Geográfica e os valores de franquia estão disponíveis nos sites www.sempreodonto.com.br/imperatrizodonto e www.sempreodonto.com.br/brasilatacadistaodonto.

AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA PELA MUNDIALMIX ADM DE CARTÕES

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, autorizo a cobrança da mensalidade do plano odontológico, na fatura de MEU CARTÃO DE CRÉDITO administrado pela MundialMix Administradora de Cartões de Crédito, referente à minha adesão, de dependentes e agregados, se houver, ao plano odontológico e eu estou ciente que copia de igual teor do resumo das condições gerais encontra-se nos sites www.sempreodonto.com.br/imperatrizodonto e www.sempreodonto.com.br/brasilatacadistaodonto.

Local: _____ Data: ____ / ____ / _____

Assinatura do BENEFICIÁRIO TITULAR do plano odontológico:
