

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

**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 Caedu Odonto, realizados pela Rede Credenciada diretamente aos beneficiários regularmente inscritos na forma e condições deste instrumento

**1.2** - Os usuários a serem inscritos são limitados ao quantitativo de 4 (quatro) dependentes, 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 da adesão ao plano:

<b>Urgências e Emergências</b>	<b>24 horas</b>
<b>Consultas</b>	<b>15 dias</b>
<b>Radiologia</b>	<b>30 dias</b>
<b>Prevenção</b>	<b>60 dias</b>
<b>Endodontia, Cirurgia e Periodontia</b>	<b>90 dias</b>
<b>Dentística e Radiologia Especial</b>	<b>120 dias</b>
<b>Prótese</b>	<b>180 dias</b>

### 1.4 - 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.

### 1.5 - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

O usuário terá acesso a sua carteira do plano e a de seus dependentes pelo site [www.sempreodonto.com.br/caeduodonto](http://www.sempreodonto.com.br/caeduodonto) ou pelo aplicativo Caedu Odonto.

### 1.6 - 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/caeduodonto/](http://www.sempreodonto.com.br/caeduodonto/) consulta, devendo a mesma ser consultada com frequência. A SEMPRE ODONTO não se obriga a ter credenciados de todas as especialidades em todos os Municípios do Estado de São Paulo.

### 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 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 disponibilizará ao beneficiário titular as condições gerais completas deste contrato, no site [www.sempreodonto.com.br/caeduodonto](http://www.sempreodonto.com.br/caeduodonto).

### AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA NO CARTÃO CAEDU.

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

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

Assinatura do Usuário Titular do plano odontológico Caedu Odonto:

\_\_\_\_\_