

CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR

CLÁUSULA I - QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA: ODONTO EMPRESAS CONVÊNIOS DENTÁRIOS S.A. CNPJ 40.223.893/0001-59

CLÁUSULA II - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE: Pessoa física, qualificado na proposta de adesão.

CLÁUSULA III - DO OBJETO E MODALIDADE: Prestação privada de Assistência Odontológica, em rede credenciada, na modalidade Individual/Familiar, por pré-pagamento, observando a lei 9656/98 e suas resoluções.

CLÁUSULA IV - NATUREZA DO CONTRATO: individual familiar por adesão espontânea

CLÁUSULA V - NOME E REGISTRO DO PLANO JUNTO A ANS, indicado na proposta de adesão.

CLÁUSULA VI - TIPO DE CONTRATAÇÃO: Plano Individual/Familiar.

CLÁUSULA VII - TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL: Exclusivamente ODONTOLÓGICA.

CLÁUSULA VIII - ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA: Nacional.

CLÁUSULA IX - DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO: Serão aceitos como usuários titulares, pessoa física maior e dependentes legais.

CLÁUSULA X - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS: Em observância ao estabelecido na legislação pertinente, conforme Rol Mínimo da ANS, garante a seus usuários a cobertura nas seguintes especialidades: DIAGNÓSTICO, URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, RADIOLOGIA, PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL, DENTÍSTICA, PERIODONTIA, ENDODONTIA, CIRURGIA ORAL MENOR E ALGUNS PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE (ROL MÍNIMO DA ANS).

CLÁUSULA XI - PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS. NÃO HAVERÁ COBERTURA PARA OS SEGUINTE TIPOS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:

A) QUALQUER PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS VIGENTES À ÉPOCA DO EVENTO;

B) OS PROCEDIMENTOS BUCO-MAXILARES CONSTANTES DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS ODONTOLÓGICOS VIGENTES 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) 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.

CLÁUSULA XII - VIGÊNCIA: O contrato terá a duração de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA XIII - RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA: renovação automática, por tempo indeterminado.

CLÁUSULA XIV - CARÊNCIAS: Os atendimentos serão prestados após o cumprimento dos seguintes prazos de carência, contados a partir da data da assinatura da proposta de adesão de cada usuário: 24 (vinte e quatro) horas para as urgências e emergências, definidas neste Contrato; 60 (sessenta) dias para Consulta, Odontopediatria, Prevenção, Radiologia, Periodontia, Dentística, Endodontia e Cirurgia; 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos da especialidade Prótese e Ortodontia.

CLÁUSULA XV - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Garantido atendimento de urgência e emergência, limitado aos eventos classificados nesta modalidade.

CLÁUSULA XVI - MECANISMOS DE REGULAÇÃO: A ODONTO EMPRESAS disponibilizará, Termo de Condições Gerais de Utilização e, Cartão Individual de Identificação ao beneficiários incluídos no presente contrato, com prazo de validade e indicação das características básicas do plano. O Usuário Titular e dependentes deverão realizar exames de auditoria iniciais e finais, sempre que solicitados.

CLÁUSULA XVII - PREÇOS: De acordo com tabela da ODONTO EMPRESAS.

CLÁUSULA XVIII - REAJUSTE: Reajuste anual de acordo com o IGP/M - FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas), ou outro qualquer que vier a substituí-lo, a fim de preservar o equilíbrio contratual.

CLÁUSULA IXX - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE: A perda da qualidade de BENEFICIÁRIO TITULAR, poderá ocorrer nas hipóteses de rescisão deste Contrato. Perderão a qualidade de usuários dependentes aqueles que forem formalmente descredenciados pelo usuário titular. Além disso, perderá a qualidade de BENEFICIÁRIO, TITULAR OU DEPENDENTE, o Usuário que cometer fraude, ato ilícito civil ou penal, para obtenção do atendimento.

CLÁUSULA XX - SUSPENSÃO E RESCISÃO: Este contrato poderá ser suspenso ou rescindido de pleno direito pela CONTRATADA se permanecerem inadimplidas as mensalidades pelo prazo de 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência, sem prejuízo da quitação dos valores atrasados ou das despesas odontológicas porventura realizadas no período de inadimplência. Não sendo, sob hipótese alguma, devolvidas parcelas já pagas. Caso o beneficiário Titular queira rescindir o Contrato antes de completada a vigência inicial de 12 (doze) meses, será devido o pagamento de multa rescisória equivalente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar a primeira vigência.

CLÁUSULA XXI - DOS SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS: A cobertura na especialidade de Ortodontia restringe-se a confecção, sem custo para o usuário, de aparelho ortodôntico fixo e/ou móvel, com finalidade reparadora, desde que realizados exclusivamente nos profissionais (ortodontistas) credenciados no manual do Usuário.

CLÁUSULA XXII - DISPOSICOES GERAIS: A ODONTO EMPRESAS, não se responsabiliza por qualquer informação, promessa, promoção ou compromisso que não esteja formalmente aprovada e firmada por pessoa autorizada. As condições gerais estão dispostas de forma completa no site.

CLÁUSULA XXIII - FORO: Foro do domicílio do contratante.

Ao contratar o Proteção Dental Carrefour, o contratante automaticamente participará de um sorteio mensal, pela Loteria Federal, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) líquido de imposto de renda.

Declaro estar ciente que receberei o número de minha carteirinha por SMS no número de celular informado acima, bem como as condições gerais de meu plano serão encaminhadas para o e-mail informado por mim no ato do preenchimento da proposta.

Declaro estar ciente que para acessar as informações das condições gerais do plano, coberturas, rede credenciada e a carteirinha virtual, devo baixar o aplicativo Odonto Empresas ou acessar área restrita do site www.odontoempresas.com.br.

Declaro ter ciência sobre as informações de carências do plano e vigência de acordo com o descrito nas Condições Gerais do plano.

Declaro estar ciente que o valor do plano é R\$ 34,90 mensais por pessoa.

ANS - nº 310981