

DENTSIM
ASSIM



CONDIÇÕES GERAIS
Coletivo Empresarial

DENTSIM I

ÍNDICE

1. ATRIBUTOS DO CONTRATO	5
2. TIPO DE CONTRATAÇÃO.....	5
3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS	5
4. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE.....	5
5. ÁREA DE ATUAÇÃO.....	5
6. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA.....	6
7. FORMAÇÃO DE PREÇO	6
8. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.....	6
9. MUDANÇA DE PLANO	8
10. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	9
11. EXCLUSÕES DE COBERTURA	13
12. DURAÇÃO DO CONTRATO	14
13. PRAZOS DE CARÊNCIA	14
14. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	14
15. MECANISMOS DE REGULAÇÃO.....	16
16. FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE.....	17
17. REAJUSTE	19
18. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PRODUTOS COLETIVOS	20
19. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO	23
20. RESCISÃO	24
21. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	24
22. GLOSSÁRIO	25
23. ELEIÇÃO DE FORO.....	27

CONTRATO DE COBERTURA ODONTOLÓGICA COLETIVO EMPRESARIAL

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, como Contratado, o Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda., também conhecido como ASSIM SAÚDE, operadora de planos de assistência à saúde, classificada como sociedade de medicina de grupo e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o n. 309222, com sede na Rua da Lapa, 40, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20021-180, e inscrita no CNPJ sob o n. 31.925.548/0001-76; e, de outro lado, como Contratante, a pessoa identificada na proposta de adesão assinada pelas partes e que integra este instrumento contratual e em que constam nome, CPF, endereço e telefone, tem justa e acordada a prestação de assistência odontológica, na forma das cláusulas e condições a seguir:

1. ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1. O presente contrato coletivo de cobertura odontológica tem característica bilateral e gera direitos e obrigações para ambas as partes. É um contrato de adesão, estabelecido na forma do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor e dos artigos 458 a 461 do Código Civil, aleatório e não comutativo, em que a Contratante assume o pagamento da mensalidade pela mera celebração do contrato.

1.2. O Contratado, na forma do inciso I, do art. 1º da Lei nº 9.656/1998, compromete-se, nos limites do plano odontológico coletivo contratado, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos, editado pela ANS, vigente na época do evento, observada a abrangência geográfica.

1.3. Este contrato se sujeita às normas estatuídas na Lei nº 9.656/1998 e na regulamentação setorial vigente, bem como, subsidiariamente, ao Código de Defesa do Consumidor e ao Código Civil.

2. TIPO DE CONTRATAÇÃO

Produto Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde Suplementar

3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS

ASSIM Dentsim I – nº de registro: 479.456/17-7

4. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

O presente contrato compreende a segmentação odontológica.

5. ÁREA DE ATUAÇÃO

A área de comercialização deste contrato é somente aquela onde o Contratado garante atendimento aos Beneficiários, ou seja, o grupo de municípios da área de abrangência do produto odontológico.

6. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

6.1. A abrangência geográfica do plano odontológico contrato é a de grupo de municípios, o que garante atendimento aos Beneficiários nos municípios a seguir:

Angra dos Reis, Belford Roxo, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Macaé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Nova Friburgo, Queimados, Resende, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Petrópolis e Teresópolis.

7. FORMAÇÃO DE PREÇO

7.1. A formação do preço do presente contrato é preestabelecida, isto é, a contraprestação pecuniária é calculada, pelo Contratado, antes da utilização das coberturas contratadas e com fundamento nas declarações prestadas pela Contratante constantes no Contrato e Proposta Comercial Odontológica.

8. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

8.1. Poderão ser incluídos como Beneficiários as seguintes pessoas físicas que mantenham vínculo com a Contratante, todos comprovados em documento oficial:

- a) População delimitada e vinculada à Contratante por relação empregatícia ou estatutária;
- b) Sócios e/ou administradores da Contratante.

8.2. Este produto é destinado também aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que tenham sido contributários enquanto vinculados à Contratante, na forma prevista na cláusula 18.2 destas condições gerais.

8.3. Caso a Contratante inclua Beneficiários sem os vínculos previstos neste contrato, o Contratado reserva-se ao direito de, a qualquer tempo, cobrar da Contratante eventuais valores e penalidades que o Contratado seja submetido a despendar em função deste descumprimento.

8.4. A Contratante assumirá a responsabilidade pelas informações prestadas no documento com informação dos Dados Cadastrais do Grupo Beneficiado, ciente do que dispõe o art. 422 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), transcrito a seguir:

“Art. 422. Os Contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.”

8.5. A Proposta Comercial Odontológica preenchida pela Contratante contemplará todos os componentes do Grupo Beneficiado, admitida a inclusão de Beneficiários Dependentes com o consequente pagamento da respectiva mensalidade, desde que observados os prazos previstos neste contrato.

8.6. São considerados Beneficiários Dependentes, podendo ser incluídos apenas no mesmo plano do Beneficiário Titular, as seguintes pessoas:

- Cônjuge ou companheiro (a), desde que comprovada a união estável mediante documentação.
- Filhos naturais ou adotivos, enteados, e tutelados ou sob guarda (equiparados aos filhos).
- Netos, bisnetos, pais, avós, bisavós, tios, sobrinhos e irmãos

8.7. A adesão dos Beneficiários Dependentes no presente contrato dependerá da participação no plano de odontológico do respectivo Beneficiário Titular.

8.8. A solicitação de inclusão como Beneficiário Dependente deverá ser acompanhada para o cônjuge e/ou companheiro de Certidão de Casamento e ou comprovante de união estável e para os filho(s) natural(is), adotivo(s), os reconhecidos judicial ou extrajudicialmente, e os tutelados ou sob guarda Certidão de Nascimento e da cópia autenticada do reconhecimento judicial ou extrajudicial ou Termo de Adoção ou Termo de Tutela ou Termo de Guarda, conforme o caso. A solicitação de inclusão de enteado como Beneficiário Dependente deverá ser acompanhada de Certidão de Nascimento que comprove a filiação de um dos cônjuges ou companheiros e documentos comprobatórios de dependência econômico-financeira.

8.8.1 A extinção da adoção guarda ou tutela confere ao Contratado o direito de excluir o Beneficiário Dependente do plano contratado.

8.9. A solicitação de inclusão de companheiro (a) como Beneficiário Dependente deverá ser acompanhada de comprovação da união estável, que se dará por meio de instrumento público ou de declaração de união estável de próprio punho, contendo os números da identidade e do CPF do (a) companheiro (a), endereço, tempo de convívio, números de identidade e assinaturas de duas testemunhas, com firma reconhecida do Beneficiário Titular e do (a) companheiro (a).

8.10 O Beneficiário integrará o presente contrato tão logo se verifique por parte do Contratado o correto preenchimento da Proposta Comercial Odontológica, com o encaminhamento de toda documentação, devendo ser respeitados os prazos para inclusão de Beneficiários previstos nestas Condições Gerais.

8.10.1. À Contratante e ao Beneficiário é atribuído o ônus pela veracidade e correção de todas as declarações que vierem a fazer para inclusão de Beneficiários, inclusive preenchimento da Proposta Comercial Odontológica, bem como apresentação de todos os documentos indispensáveis para comprovação das informações prestadas exigidas neste contrato.

8.11. Os Dependentes somente poderão ser cadastrados no mesmo plano do Beneficiário Titular.

8.12. Poderão ser incluídos Beneficiários Dependentes posteriormente à celebração deste contrato, desde que solicitado pela Contratante, observados os critérios de elegibilidade e o cumprimento dos prazos de carência previstos neste contrato.

8.12.1. Filhos recém-nascidos* naturais ou adotivos, ou recém-nascidos* sob guarda ou tutela do Beneficiário Titular, desde que a inclusão ocorra em até 30 dias, contados da data do nascimento, adoção, guarda ou tutela, serão incluídos no contrato isentos de carências.

* Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde: "art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se recém-nascido a criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida".

8.12.2. Filho(s) menor (es) de 12 (doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente, desde que a inclusão ocorra em até 30 dias do reconhecimento, serão incluídos aproveitando as carências já cumpridas pelo Beneficiário Titular.

8.12.3. Menor (es) de 12 (doze) anos adotado(s), sob guarda ou tutela do Beneficiário Titular, desde que incluído(s) no contrato em até 30 (trinta) dias contados da adoção, guarda ou tutela, serão incluídos aproveitando os prazos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular.

8.12.4. Para os produtos coletivos empresariais até 29 (vinte e nove) beneficiários, o grupo Beneficiário Inicial deverá ser constituído por no mínimo 2 (dois) e no máximo 29 (vinte e nove) Beneficiários, número este necessário para a manutenção do contrato.

8.12.5. Nos produtos coletivos empresariais a partir de 30 (trinta) Beneficiários, o grupo Beneficiário Inicial, deverá ser constituído por no mínimo, 30 (trinta) Beneficiários, número este necessário para a manutenção do contrato.

8.13. Caso o Grupo Beneficiado seja composto por 30 (trinta) Beneficiários ou mais e a solicitação de inclusão de determinado Beneficiário Titular seja formalizada após os 30 (trinta) dias da constituição do vínculo com a Contratante, ou caso o Grupo Beneficiado seja composto por menos de 30 (trinta) Beneficiários, ou, ainda, em casos de inclusão de Beneficiários Dependentes (recém-nascidos naturais ou adotivos, sob guarda ou tutela do Beneficiário Titular, Filho(s) menor(es) de 12 (doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente, menor(es) de 12 (doze) anos adotado(s), sob guarda ou tutela do Beneficiário Titular após o prazo de 30 (trinta) dias do fato que lhes der causa (contados da data do nascimento, adoção, guarda ou tutela; reconhecimento judicial ou extrajudicial – conforme previsto na cláusula 8.12.1 a 8.12.3 deste contrato), independente da composição do Grupo Beneficiado, serão imputadas as carências previstas na cláusula 13.3.

8.14. Nenhuma inclusão ou exclusão de Dependentes no presente contrato terá efeito se não for realizada por meio de declaração do Beneficiário Titular, formalizada expressamente pela Contratante.

8.15. As movimentações cadastrais (inclusões, exclusões ou alterações) serão de responsabilidade da Contratante e deverão ser solicitadas e entregues ao Contratado em até 30 dias antes do vencimento de sua fatura. As movimentações recebidas após esse prazo só serão contempladas na fatura do mês posterior.

9. MUDANÇA DE PLANO

9.1. O Contratado admitirá, desde que solicitado pela Contratante, a transferência do Beneficiário Titular juntamente com seus respectivos dependentes, para outros planos contratados pela Contratante, de acordo com as regras abaixo.

9.1.1 Transferência, no aniversário do contrato, de plano de rede menos abrangente para outro plano contratado com rede mais abrangente

9.1.2. A Contratante deverá formalizar o pedido de transferência até 30 (trinta) dias antes do aniversário do contrato.

9.1.3. Os Beneficiários Dependentes sempre acompanharão o plano do Beneficiário Titular.

9.1.4. A mudança do plano alterará o valor da mensalidade, cujo valor será informado à Contratante na ocasião em que for solicitada a alteração, e requererá a observância pelos Beneficiários dos prazos carenciais previstos nestas condições gerais para utilização da nova rede.

9.1.5. Durante o prazo estabelecido no item anterior, os Beneficiários continuarão a dispor das mesmas condições e benefícios do plano originário, ou seja, daqueles garantidos antes da alteração do plano.

9.1.6. A majoração estabelecida no item 9.1.4. ocorrerá no vencimento da fatura subsequente à solicitação da mudança ao Contratado, desde que ocorra no período de movimentação cadastral.

10. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

10.1. Respeitados os prazos de carência, as exclusões estabelecidas nestas Condições Gerais, este Contrato assegurará ao Beneficiário Titular e aos seus Dependentes a cobertura das despesas odontológicas relacionadas no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, editado pela ANS, e suas atualizações, bem como as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

10.2. A cobertura dos procedimentos listados na cláusula 10.1 ocorrerá, única e exclusivamente, na rede credenciada constante no Guia do Usuário, na área de abrangência do plano contratado e nos limites e condições ora pactuados.

Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
Adequação do meio bucal
Ajuste oclusal por acréscimo
Ajuste oclusal por desgaste seletivo
Alveoloplastia
Amputação radicular com obturação retrógrada
Amputação radicular sem obturação retrógrada
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
Aplicação de carióstático (com diretriz de utilização)
Aplicação de selante (com diretriz de utilização)
Aplicação tópica de flúor
Aplicação tópica de verniz fluoretado
Aprofundamento/aumento de vestibulo
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
Atividade educativa em saúde bucal
Aumento de coroa clínica
Biopsia de boca (com diretriz de utilização)
Biopsia de glândula salivar (com diretriz de utilização)

Biopsia de lábio (com diretriz de utilização)
Biopsia de língua (com diretriz de utilização)
Biopsia de mandíbula (com diretriz de utilização)
Biopsia de maxila (com diretriz de utilização)
Bridectomia
Bridotomia
Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final
Cirurgia para exostose maxilar
Cirurgia para torus mandibular bilateral
Cirurgia para torus mandibular unilateral
Cirurgia para torus palatino
Cirurgia periodontal a retalho
Clareamento de dente desvitalizado
Colagem de fragmentos dentários
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial
Condicionamento em odontologia (com diretriz de utilização)
Conserto de prótese parcial removível (em consultório exclusivamente)
Conserto de prótese total (em consultório exclusivamente)
Consulta odontológica
Consulta odontológica de urgência em consultório
Consulta odontológica de urgência-12 horas (pronto-socorro)
Consulta odontológica de urgência-24 horas (pronto-socorro 24 h)
Consulta odontológica inicial
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
Controle de biofilme dental (placa bacteriana)
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial
Coroa unitária provisória sem pino/provisório para preparo de restauração metálica fundida (rmf) – com diretriz de utilização
Coroa unitária provisória com pino/provisório para preparo de restauração metálica fundida (rmf) – com diretriz de utilização
Cunha proximal
Dessensibilização dentária
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilofacial
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial
Enxerto com osso liofilizado (não inclui material sintético)
Enxerto gengival livre
Enxerto pediculado
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes pne
Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial
Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila (com diretriz de utilização)
Exérese ou excisão de cálculo salivar
Exérese ou excisão de mucocele
Exérese ou excisão de rânula
Exodontia a retalho
Exodontia de dentes inclusos / impactados supranumerários
Exodontia de dentes semi-inclusos / impactados supranumerários
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
Exodontia de raiz residual
Exodontia simples de decíduo

Exodontia simples de permanente
Faceta direta em resina fotopolimerizável
Frenotomia/frenulotomia labial
Frenulectomia labial
Frenulectomia lingual
Frenulotomia lingual
Gengivectomia
Gengivectomia por elemento
Gengivoplastia
Imobilização dentária em dentes decíduos
Imobilização dentária em dentes permanentes
Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial
Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial
Levantamento radiográfico (exame radiodôntico/periapical completo)
Marsupialização de cistos odontológicos
Núcleo de preenchimento
Odonto-seção
Preparo para núcleo intrarradicular
Profilaxia: polimento coronário
Pulpotomia
Pulpotomia em dente decíduo
Punção aspirativa na região bucomaxilofacial
Radiografia interproximal – bite-wing
Radiografia oclusal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
Radiografia periapical
Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal
Raspagem supra-gengival e polimento coronário
Reabilitação com coroa de acetato em dente decíduo
Reabilitação com coroa de aço em dente decíduo
Reabilitação com coroa de policarbonato em dente decíduo
Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
Reabilitação com coroa total metálica unitária- inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
Reabilitação com núcleo metálico fundido- inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
Reabilitação com pino pré-fabricado – inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
Reabilitação com restauração metálica fundida (rmf) unitária – inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
Recimentação de peça/trabalho protético
Reconstrução de sulco gengivo-labial
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
Redução de luxação da atm (com diretriz de utilização)
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
Reembasamento de coroa provisória
Regeneração tecidual guiada – rtg
Reimplante de dente avulsionado com contenção
Remineralização dentária
Remoção de corpo estranho intracanal
Remoção de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região bucomaxilofacial
Remoção de dentes inclusos / impactados
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
Remoção de dreno extra-oral
Remoção de dreno intra-oral
Remoção de núcleo intracanal
Remoção de odontoma

Remoção de peça/trabalho protético
Remoção dos fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana)
Restauração em amálgama 1f
Restauração em amálgama 2f
Restauração em amálgama 3f
Restauração em amálgama 4f
Restauração em ionômero de vidro 1f
Restauração em ionômero de vidro 2f
Restauração em ionômero de vidro 3f
Restauração em ionômero de vidro 4f
Restauração em resina fotopolimerizável 1f
Restauração em resina fotopolimerizável 2f
Restauração em resina fotopolimerizável 3f
Restauração em resina fotopolimerizável 4f
Restauração temporária / tratamento expectante
Retratamento endodôntico birradicular em dentes permanentes
Retratamento endodôntico multirradicular em dentes permanentes
Retratamento endodôntico unirradicular em dentes permanentes
Sutura de ferida em região bucomaxilofacial (com diretriz de utilização)
Teste de fluxo salivar
Teste de ph salivar (acidez salivar)
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (com diretriz de utilização)
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (com diretriz de utilização)
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial (com diretriz de utilização)
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco- maxilo-facial (com diretriz de utilização)
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial (com diretriz de utilização)
Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução (com diretriz de utilização)
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial (com diretriz de utilização)
Tratamento de abscesso periodontal
Tratamento de alveolite
Tratamento de odontalgia aguda
Tratamento de perfuração (radicular/câmara pulpar)
Tratamento endodôntico birradicular em dentes permanentes
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
Tratamento endodôntico em dente decíduo
Tratamento endodôntico multirradicular em dentes permanentes
Tratamento endodôntico unirradicular em dentes permanentes
Tratamento odonto regenerativo com enxerto de osso autógeno
Tratamento restaurador atraumático em dente decíduo (com diretriz de utilização)
Tratamento restaurador atraumático em dente permanente (com diretriz de utilização)
Tunelização (com diretriz de utilização)
Ulectomia
Ulotomia

10.3. De acordo com os padrões técnicos odontológicos aceitos, alguns procedimentos estão sujeitos a prazos mínimos de repetição. Estes procedimentos podem, no entanto, ser autorizados fora dos prazos, desde que haja necessidade imperiosa ou indicação técnica, constatada após auditoria realizada pelo Contratado.

10.4. Estarão cobertos pelo contrato os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigentes à época do evento.

11. EXCLUSÕES DE COBERTURA

Estão expressamente excluídas das coberturas deste contrato, conforme disposto na Lei nº 9.656/98, e mesmo que em razão de acidente pessoal, as despesas decorrentes dos itens a seguir indicados. Esta cláusula prevalece sobre as demais.

- 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, quando, por imperativo clínico, for necessária a realização de procedimentos em estrutura hospitalar, listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento. 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.
- 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.
- Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e a estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.
- Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua assinatura, exceto se incorporados ao Rol de Procedimentos Odontológicos pelo órgão regulador.
- Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo Beneficiário, entre outros: ingestão de bebida alcoólica e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos; atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.
- Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.
- Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.
- Ortodontia
- Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, exceto para procedimentos cobertos, de acordo com o plano contratado, e cujo reembolso esteja previsto na cláusula de urgência e emergência.
- Exames de laboratório, exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos, da Agência Nacional de Saúde, vigente à época do evento.
- Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos, da Agência Nacional de Saúde, na segmentação assistência médica, vigente à época do evento, e suas despesas hospitalares.
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.
- Quaisquer atendimentos em caso de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.
- Igualmente não haverá nenhuma cobertura para as despesas ou os custos decorrentes da ausência do Beneficiário à consulta por ele marcada.

12. DURAÇÃO DO CONTRATO

12.1. No caso de Grupo Beneficiado de 2 (dois) a 99 (noventa e nove) Beneficiários, o início de vigência do contrato será sempre 15 dias após a assinatura da Proposta Comercial Odontológica, desde que até esse momento não seja feito qualquer pagamento ao Contratado ou, alternativamente, em caso de não aceitação, o Contratado providencie a devolução do valor da primeira mensalidade a Contratante.

12.2. No caso de Grupo Beneficiado acima de 100 (cem) Beneficiários ou mais, o início de vigência do Contrato será aquele acordado entre as partes no Contrato, desde que até esse momento não seja feito qualquer pagamento ao Contratado ou, alternativamente, em caso de não aceitação do contrato, o Contratado providencie a devolução do valor da primeira mensalidade à Contratante.

12.3. Após 24 (vinte e quatro) meses de vigência do presente contrato, este será renovado automaticamente e passará a vigorar por prazo indeterminado, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

13. PRAZOS DE CARÊNCIA

Carência é o período de tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência, durante o qual o Beneficiário Titular e/ou Dependente não gozam do direito a determinadas coberturas e procedimentos.

13.1. Nos planos com menos de 30 (trinta) beneficiários, serão observados os prazos de carência previstos no item 13.3, contados do início da vigência contratual, para Beneficiários, incluídos nessa ocasião, ou a partir do ingresso de cada Beneficiário, para inclusões futuras.

13.2. Nos planos a partir de 30 (trinta) beneficiários, não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que a Contratante formalize o pedido de ingresso do Beneficiário em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à Contratante. A não observância deste prazo acarretará a aplicação dos prazos de carências previstos no item 13.3.

13.3. Prazos máximos de carência

- Atendimento de urgência: 24 (vinte e quatro) horas.
- Procedimentos de prevenção e radiologia: 90 (noventa) dias.
- Procedimentos de periodontia, restauração e cirurgias: 120 (cento e vinte) dias.
- Procedimentos de endodontia e prótese: 180 (cento e oitenta) dias.

14. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

14.1. Ao Beneficiário será assegurado o atendimento de urgência e emergência, conforme procedimentos listados abaixo, dentro da área de abrangência do plano, decorridas as primeiras 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do contrato.

Consulta de urgência – aquela caracterizada por sofrimento intenso que justifique atendimento imediato, tais como:

- curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;
- curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; extrações simples, imobilização dentária temporária; recimentação de trabalho protético;

- tratamento de alveolite, pericoronarite, pericementite; incisão e drenagem de abscesso extra e intraoral; reimplante de dente avulsionado.

14.2. Quando não for possível a utilização da Rede Credenciada, em situações de emergência e/ou urgência, dentro da área de abrangência do plano, o Contratado se responsabiliza, dentro dos limites e condições contratuais, a reembolsar as despesas realizadas com a assistência odontológica do Beneficiário.

14.3. O Beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas odontológicas por ele diretamente efetuadas, deverá apresentar à Contratado no prazo máximo de 1 (um) ano contado a partir da data do início do evento, os seguintes documentos:

- Comprovação da impossibilidade de utilização da rede própria ou credenciada informada no Guia do Usuário;
- Conta discriminada das despesas, incluindo relação dos serviços executados e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as vias originais das notas fiscais ou faturas da pessoa jurídica prestadora do atendimento;
- Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários do dentista assistente, de assistentes com seus números de registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no CPF/MF, bem como a discriminação dos serviços realizados; e
- Relatório odontológico que informe o diagnóstico, o tratamento efetuado e a data de realização do procedimento.

14.4. O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado em até 30 (trinta) dias após a data da entrega da documentação completa nas agências de atendimento do Contratado, e poderá ser feito mediante:

- Crédito em conta-corrente, com a indicação do banco e do número da conta-corrente do favorecido, que deverá sempre ser o Beneficiário que sofreu o procedimento ou o Beneficiário Titular; ou
- Cheque emitido pelo Contratado e recebido em sua sede.

14.5. O reembolso deverá ser requerido em até, no máximo, 1 (um) ano, a contar do atendimento de urgência/emergência. Após o referido prazo, o Contratado não estará obrigado a reembolsar a despesa com o referido atendimento.

14.6. Não serão reembolsados os eventos os procedimentos sem previsão de cobertura contratual e que não constarem Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações.

14.7. É vedada a transferência a terceiros, de crédito de reembolso relativo a despesas realizadas com assistência odontológica pelo Beneficiário Titular e/ou seus Dependente(s) vivos.

14.8. O valor do reembolso será correspondente ao custo do procedimento pago à rede credenciada, cujos valores constam na Tabela de Honorários ajustada pelo Contratado com seus credenciados, vigente à época do evento.

15. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

15.1. Identificação do Beneficiário

15.1.1. O Contratado fornecerá para cada Beneficiário um Cartão de Identificação que, acompanhado de um documento de identidade com foto, o habilitará a utilizar o plano de odontológico.

15.1.2. Em caso de perda do Cartão de Identificação de qualquer Beneficiário, a Contratante deverá solicitar emissão de segunda via, cujo custo lhe será cobrado na fatura de pagamento seguinte ao pedido.

15.1.3. A não comprovação da identificação por ocasião do atendimento impedirá que ele seja realizado, sem que caiba ao Contratado qualquer responsabilidade sobre o fato e suas consequências.

15.1.4. O Contratado se reserva o direito de instituir outros sistemas de identificação ou promover a troca periódica de documentos.

15.1.5. Será considerada fraude a utilização da assistência odontológica mediante o Cartão de Identificação do plano por pessoa que não seja o próprio Beneficiário.

15.1.6. Nos casos de exclusão de Beneficiários e de cancelamento deste contrato, é responsabilidade da Contratante recolher e devolver ao Contratado as respectivas carteiras de identificação, bem como assumir inteiramente a responsabilidade perante o Contratado por sua utilização indevida, desde que comprovada sua culpa.

15.2. Documentação Contratual

15.2.1. São considerados como documentos do plano contratado este Contrato e a Proposta Comercial Odontológica, o Cartão de Identificação de Beneficiário, o Guia do Usuário, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde, o Guia de Leitura Contratual, os termos aditivos e eventuais relatórios odontológicos, periciais ou não.

15.2.2. O Beneficiário Titular e seus Dependentes obrigam-se a fornecer ao Contratado todos os documentos exigidos para fazer prova de seus eventuais direitos e apresentar, quando solicitado:

- Identidade;
- CPF;
- Cartão Nacional de Saúde;
- Certidão casamento ou outro documento que comprove seu estado civil, certidão de nascimento, termo de adoção, termo de guarda ou tutela, comprovação do reconhecimento judicial ou extrajudicial da paternidade, laudo de exames realizados, e outros documentos que venham a ser solicitados.

15.3. Prioridades no Atendimento

Pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactantes, lactentes e crianças com até 5 (cinco) anos serão privilegiadas na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos, com prioridade para casos de urgência ou emergência, conforme inciso II do artigo 18 da Lei nº 9.656/98, cabendo ao prestador do atendimento respeitar esse direito.

15.4. Rede de Atendimento

15.4.1. Os serviços odontológicos integrantes deste contrato serão realizados, pela rede credenciada listada no Guia do Usuário do plano contratado.

15.4.2. O direito de credenciamento e descredenciamento de qualquer prestador de serviços é de competência exclusiva do Contratado, que o usará sempre com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento para os Beneficiários, em cumprimento do que determina o art. 17 da Lei nº 9.656/1998.

15.4.3. O Contratado reserva-se o direito de substituir os serviços credenciados, desde que por equivalentes e mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias aos Beneficiários e à ANS, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraudes ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

15.4.4. Se a substituição os serviços credenciados ocorrer por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de atendimento do Beneficiário e seu(s) Dependentes, o Contratado arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para os Beneficiários.

15.4.5. O Contratado reserva-se o direito de substituir os serviços credenciados, com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento aos Beneficiários, desde que por outros equivalentes e mediante comunicação aos Beneficiários com 30 dias de antecedência.

15.4.6. As referidas comunicações das alterações e atualizações de os serviços credenciados serão efetuadas através do site do Contratado (www.assim.com.br), no link "REDE DE ATENDIMENTO", item "ATUALIZAÇÕES".

15.4.7. É direito dos Beneficiários ter acesso aos meios de divulgação da Rede Credenciada através dos seguintes canais de comunicação: Guia do Usuário, Portal da ASSIM SAÚDE – endereço eletrônico: www.assim.com.br, Teleatendimento e Agências de Atendimento (endereços informados no portal do Contratado).

16. FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

16.1. Este contrato trata de plano de assistência à odontológica no sistema de pagamento preestabelecido, em que o cálculo do valor da mensalidade é efetuado pelo Contratado antes da utilização das coberturas contratadas e conforme declarações da Contratante constantes na Proposta Comercial Odontológica.

16.1.6. É permitido a Contratante subsidiar o plano de odontológico dos ex-empregados ou promover a participação dos empregados ativos em seus financiamentos. O valor correspondente deverá ser divulgado pela Contratante aos Beneficiários Titulares.

16.1.7. A participação financeira parcial ou total da Contratante no plano dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e dos aposentados, quando ocorrer, será estabelecida a critério da Contratante, podendo variar conforme o nível de plano, os proventos do Beneficiário Titular, ou de outra forma. Os critérios deverão ser apresentados obrigatoriamente aos Beneficiários Titulares na contratação do plano e sempre que alterados.

16.2. O pagamento total das mensalidades será de responsabilidade da Contratante, ressalvadas as hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

16.3. Fica estabelecido entre o Contratado e a Contratante que o vencimento da mensalidade se dará a cada 30(trinta) dias após a data do primeiro pagamento e as mensalidades serão cobradas por meio de fatura.

16.4. Depois de emitida a fatura/ nota fiscal referente à cobrança mensal, os acertos decorrentes de qualquer alteração da quantidade de Beneficiários ou características de planos serão efetuados no faturamento do mês seguintes, sem que isso constitua motivo para atraso no pagamento.

16.5. A mensalidade será cobrada de forma integral, independente do dia em que o Beneficiário for incluído ou excluído.

16.6. Constatado o atraso na entrega do boleto de pagamento, não recebido até 48 (quarenta e oito) horas antes do respectivo vencimento, competirá à Contratante contatar o Contratado e solicitar o encaminhamento de segunda via do documento, para pagamento dentro do prazo.

16.7. O não recebimento do boleto ou outro instrumento de cobrança não desobriga a Contratante de efetuar seu pagamento no prazo de vencimento mensal, sob pena de arcar com os encargos previstos no contrato.

16.8. O pagamento antecipado das mensalidades não quita débitos anteriores, nem reduz os prazos de carências e cobertura parcial temporária fixadas no contrato.

16.9. As mensalidades deste contrato poderão ser pagas por débito em conta corrente, desde que o Contratado tenha convênio com o banco da Contratante;

16.10. O Beneficiário fica ciente de que o Contratado não possui cobradores domiciliares. Todos os pagamentos, à exceção do primeiro, serão sempre efetuados na rede bancária ou na sede do Contratado. Corretores e vendedores não estão autorizados a ajustar com os Beneficiários qualquer modificação nas condições deste contrato ou a receber valores que não sejam os relativos ao trabalho de intermediação da venda. Em caso de dúvida, contate imediatamente o setor de atendimento do Contratado, pelo Teleatendimento.

16.11. A falta de pagamento da mensalidade na data aprazada implicará para a Contratante a aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês ou fração e multa de 2% (dois por cento), sobre o valor do débito. O atraso no pagamento da mensalidade pela Contratante, ou pelo próprio beneficiários nas situações dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, por um período superior a 5 (cinco) dias, implica na suspensão do direito do(s) Beneficiários Titulares e de seus Dependentes a qualquer cobertura.

16.11.2. É de exclusiva responsabilidade da Contratante informar aos Beneficiários acerca da suspensão da cobertura decorrente da falta de pagamento.

16.12. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento da mensalidade poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

16.13. Fica resguardado o direito da Contratante se uma vez identificado erro de cálculo no valor da mensalidade, notificar imediatamente o Contratado, a fim de que seja emitido novo boleto, com o demonstrativo da incorreção.

16.14. Ao Contratado é garantido o direito de cobrar em juízo, pela via executiva ou outra que preferir, o valor da mensalidade não paga pela Contratante e/ou Beneficiário nas situações dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, a contar da data do inadimplemento.

16.15. A não utilização de quaisquer coberturas durante a vigência do contrato não exonera a Contratante e/ou Beneficiários nas situações dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 do pagamento das mensalidades vencidas e/ou vincendas.

16.16. Não poderá haver distinção quanto ao valor da mensalidade entre os Beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

17. REAJUSTE

17.1. O Contratado aplicará anualmente sobre o valor da mensalidade do contrato, na data de seu aniversário, ou em período inferior caso a legislação venha a permitir, o Índice de Reajuste (IR) composto pelo Reajuste Técnico, Reajuste Financeiro e Reajuste por Impacto de Novas Tecnologias, podendo a aplicação destes ocorrer de forma cumulativa ou não, conforme a seguir:

$$IR = [(1 + RF) \times (1 + RT) \times (1 + RINT)] - 1$$

Onde,

IR = Índice de Reajuste (em %)

RF = Reajuste Financeiro

RT = Reajuste Técnico (sinistralidade)

RINT = Reajuste por Impacto de Novas Tecnologias

17.2. O Reajuste Financeiro terá por base a Variação dos Custos Odontológicos (honorários odontológicos, materiais, medicamentos e demais despesas assistenciais) per capita, apurada no período de 24 (vinte e quatro) meses, comparando os 12 (doze) meses imediatamente anteriores, referentes a Beneficiários/ contratos fora do período de carência.

17.3. O Reajuste Técnico (por sinistralidade) visa a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato e é calculado utilizando-se a seguinte fórmula:

$$RT = (\Sigma D / \Sigma M / IE) - 1$$

Onde,

RT = Reajuste Técnico (em %)

ΣD = Total de despesas (sinistro) apuradas em 12 (doze) meses consecutivos, ou período inferior caso a legislação venha a permitir referentes a Beneficiários/ contratos fora do período de carência.

ΣM = Total de mensalidades de 12 (doze) meses consecutivos, ou período inferior caso a legislação venha a permitir, referentes a Beneficiários/ contratos fora do período de carência.

IE = Índice de Equilíbrio de 65% para os contratos com até 29 (vinte e nove) beneficiários; 65% para os contratos que possuam entre 30 (trinta) a 99 (noventa e nove) beneficiários; 70% para os contratos com 100 (cem) ou mais beneficiários.

17.4. Caso a aplicação da fórmula acima resulte em valor igual ou inferior a zero, o valor da mensalidade do contrato não sofrerá alteração referente ao Reajuste Técnico.

17.5. O Reajuste por Impacto de Novas Tecnologias será aplicado sobre a mensalidade sempre que houver incorporação de nova cobertura ao contrato.

17.6. O Contratado poderá ainda para os contratos componentes da carteira dos planos coletivos que possuam entre 2 (dois) a 99 (noventa e nove) Beneficiários, apurar o Reajuste Técnico utilizando como base todos os contratos integrantes desta carteira.

17.7. Independente da data de inclusão dos Beneficiários, os valores de suas mensalidades terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário do contrato, sendo certo que não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

17.8. O contrato não poderá sofrer reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de acréscimo de cobertura ou mudanças na legislação em vigor.

17.9. O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, ou em período inferior caso a legislação venha a permitir, pelo mesmo índice, de acordo com as condições aqui dispostas.

17.10. Eventualmente ou por determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, as condições previstas neste contrato, incluindo as datas e/ou períodos de apuração para cálculo do Índice de Reajuste (IR) poderão ser modificados.

17.11. Os reajustes acima mencionados quando aplicados sobre as mensalidades, serão divulgados e comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme legislação e normas vigentes.

18. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PRODUTOS COLETIVOS

A Contratante deverá preencher a Proposta Comercial Odontológica, anexando os documentos do Beneficiário que comprovem a participação societária ou vínculo com a Contratante, nas formas empregatícia ou estatutária, bem como os documentos abaixo relacionados:

- Contrato ou Estatuto Social devidamente registrado na Junta Comercial ou no Registro Civil de Pessoas Jurídicas;
- Comprovante de Inscrição no CNPJ/MF;
- Folha de registro dos funcionários incluídos no contrato, quando for o caso;
- Relação atualizada de funcionários inscritos no Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, acompanhada da última guia de recolhimento (GFIP) quitada.

18.2. De acordo com as declarações constantes da Proposta Comercial Odontológica, o Beneficiário Titular poderá ser:

Contributário: é o Beneficiário Titular que contribui para custear parte ou integralidade da mensalidade de seu produto privado de assistência odontológica oferecido pela Contratante em decorrência de vínculo empregatício ou estatutário, à exceção dos valores relacionados a pagamentos vinculados à(aos) Beneficiário(s) Dependente(s) e à coparticipação.

Não Contributário: é o Beneficiário Titular que não contribui para custear parte ou integralidade da mensalidade de seu produto privado de assistência odontológica oferecido pela Contratante em decorrência de vínculo empregatício ou estatutário, recaindo o ônus do custeio totalmente sobre a Contratante. Não se caracteriza em qualquer hipótese a contributividade, os valores relacionados a pagamentos vinculados à(aos) Beneficiário(s) dependente(s) e à coparticipação e/ou franquia, como fator de moderação na utilização dos serviços de assistência odontológica.

18.3. A responsabilidade pelo recolhimento das contribuições e efetivo pagamento das mensalidades integrais ao Contratado, em qualquer dos critérios anteriores, é da Contratante.

18.4. Ao Beneficiário contributário, no caso de demissão ou exoneração sem justa causa do contrato de trabalho pelo Contratado e no caso de aposentadoria, é assegurada a manutenção de sua condição de Beneficiário no mesmo plano contratado pelo Contratante, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que:

- Assuma o pagamento integral da mensalidade;
- O contrato celebrado entre a Contratante e o Contratado esteja em vigor; e
- Opte pela manutenção do aludido benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta à comunicação da Contratante, formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

18.5. A responsabilidade pelo recolhimento das contribuições e efetivo pagamento das mensalidades integrais ao Contratado, em qualquer dos critérios anteriores, é da Contratante.

18.6. O direito de manutenção da condição de beneficiário é exclusivo aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa contributários e aposentados contributários. Os ex-empregados demitidos ou exonerados por justa causa Contributários ou não, os ex-empregados demitidos e exonerados sem justa causa não contributários, e os aposentados não contributários não fazem jus aos direitos especificados nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

18.6.1. Ao Beneficiário contributário, no caso de demissão ou exoneração sem justa causa do contrato de trabalho pela Contratante e no caso de aposentadoria, é assegurada a manutenção de sua condição de Beneficiário no mesmo produto contratado pela Contratante, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que:

- Assuma o pagamento integral da mensalidade, correspondente ao seu custo por faixa etária;
- Contrato celebrado entre a Contratante e o Contratado esteja em vigor; e
- Opte pela manutenção do aludido benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta à comunicação da Contratante, formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

18.6.2 Quando o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado optar pela sua manutenção na condição de Beneficiário Inativo, esta se dará no mesmo contrato celebrado com a Contratante com a manutenção das condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador previstas no produto privado de assistência odontológica

para os Beneficiários Ativos, inclusive no que se refere as negociações futuras que venham a ser firmadas entre Contratante e o Contratado, em especial, no que tange a preço, faixa etária, fator moderador e outros.

18.6.3. Qualquer alteração na regra do parágrafo anterior poderá ocorrer desde que haja mútuo e expresso acordo entre a Contratante e o Contratado, desde que não haja vedação legal.

18.6.4. O período de manutenção da condição de Beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa será de 1/3 (um terço) do tempo de sua permanência como Beneficiário contributivo, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

18.6.5. Ao Beneficiário aposentado que tenha contribuído no mínimo, 10 (dez) anos é assegurado o direito de manutenção, como Beneficiário Inativo, no contrato coletivo firmado pela Contratante de forma vitalícia (enquanto o contrato estiver vigente).

18.6.6. Caso o Beneficiário aposentado tenha contribuído por período inferior a 10 (dez) anos será assegurado, ao se aposentar, o direito de se manter como Beneficiário Inativo, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

18.6.7. O período de manutenção da condição de Beneficiário pelo ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado é extensivo a todo o grupo familiar já inscrito quando da rescisão do contrato de trabalho, sendo certo que novas inclusões serão extensivas apenas ao novo cônjuge ou companheiro e/ou filhos.

18.6.7.1. Em caso de morte do Beneficiário Titular demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado é assegurada a permanência aos Beneficiários Dependentes desde que já inscritos no contrato, pelo tempo remanescente a que faria jus o Beneficiário Titular Inativo.

18.7. Não serão praticados preços diferenciados para os Beneficiários demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados, salvo em função dos mesmos se enquadrarem em faixas etárias diferenciadas, ou ainda, em regiões geográficas distintas.

18.8. Os direitos assegurados nesta cláusula, conforme disposto no art. 26 da Resolução Normativa nº 279, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, deixarão de existir (i) pelo decurso dos prazos de manutenção do benefício previsto nas Condições Gerais e na Lei nº 9.656/98; ou (ii) quando da admissão do Beneficiário Titular demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego; ou ainda (iii) quando da rescisão do contrato entre a Contratante e o Contratado, já que a vigência dos benefícios especificados nesta cláusula estará obrigatoriamente condicionada à vigência do contrato entre a Contratante e o Contratado. Assim, caso o contrato seja encerrado, serão automaticamente cancelados os benefícios previstos nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

18.9. Caso a Contratante contrate produto odontológico junto a outra Operadora, deverá incluir no novo contrato todos os beneficiários que anteriormente figuravam no contrato firmado com o Contratado, inclusive os beneficiários demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, uma vez que a concessão de tais benefícios é decorrente do vínculo empregatício ou estatutário e, portanto, de responsabilidade única e exclusiva da Contratante.

19. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

19.1. A Contratante será responsável por solicitar a exclusão ou suspensão de Beneficiários no contrato, nos seguintes casos:

- a) Prática de fraude comprovada;
- b) Morte;
- c) Recusa de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos do Grupo Beneficiado ou do Contratado;
- d) Cessação do vínculo entre o Beneficiário Titular e a Contratante;
- e) Rescisão do contrato;
- f) Quando o Dependente perder a condição de Beneficiário Dependente.

19.2. Quando da cessação do vínculo entre o Beneficiário Titular e a Contratante, esta ao solicitar a exclusão do ex-empregado deverá fornecer ao Contratado as seguintes informações:

- I) Se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- II) Se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa é aposentado que continua odontológico;
- III) Por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do produto privado de assistência odontológico; e
- IV) Se o ex-empregado optou pela manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

19.3. Tratando-se de exclusão de Beneficiário Contributário, decorrente de demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, as informações dos itens "II" ao "V" deverão ser prestadas através de "DECLARAÇÃO EXPRESSA", inclusive quando o pedido de exclusão se der pelo canal web, ou qualquer outra forma de comunicação, sendo certo que citada declaração deverá seguir o mesmo formato do modelo disponibilizado pelo Contratado, a qual faz parte destas Condições Gerais, devendo a mesma ser arquivada pela Contratante, pelo prazo de 5 (cinco) anos, e entregue ao Contratado sempre que solicitada.

19.4. A Contratante deverá sempre que solicitado pelo Contratado, no prazo máximo e improrrogável de 48 (quarenta e oito) horas, fornecer todas as informações e documentos pertinentes, relativos às solicitações de exclusão dos Beneficiários Titulares e seu(s) Dependente(s) do contrato.

19.5. A Contratante assumirá a responsabilidade por eventuais penalidades a que ao Contratado seja submetida, inclusive ressarcindo-a financeiramente, em razão de medidas judiciais e/ou demandas administrativas promovidas por ex-empregados que aleguem prejuízo a seus direitos relativos aos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 em consequência de informações incorretas prestadas pela Contratante ao Contratado, da mesma forma pelo inadimplemento das obrigações especificadas nestas Condições Gerais.

19.6. Ao Contratado poderá, em caso de fraude, excluir ou suspender a assistência odontológica dos Beneficiários, independente de anuência da Contratante.

19.7. A Contratante obriga-se à devolução de toda a documentação de identificação destinada ao uso do produto pertencente ao(s) Beneficiário(s) excluído(s), ficando ao Contratado, desde já, autorizada a cobrar todos os valores correspondentes ao uso indevido dessa documentação.

20. RESCISÃO

20.1. Após o período de 24 (vinte e quatro) meses de vigência iniciais, o presente contrato poderá ser denunciado, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, e só será considerado válido se executado por carta com protocolo de entrega ou correspondência postal registrada. Não serão aceitos os pedidos de encerramento por quaisquer outros meios. Durante o prazo do aviso prévio aqui determinado, não será admitida qualquer movimentação cadastral.

20.2. Caso a Contratante denuncie o contrato antes que ele complete o primeiro ano de vigência, a Contratante estará obrigada a pagar à ASSIM SAÚDE a quantia relativa às mensalidades que faltarem para integralizar o período inicial de vigência contratual.

20.3. O atraso no pagamento da mensalidade pela Contratante, ou pelo próprio beneficiários nas situações dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, por um período superior a 5 (cinco) dias, implica na suspensão do direito do(s) Beneficiários Titulares e de seus Dependentes a qualquer cobertura.

20.4. O pagamento de parcelas posteriores não quita débitos anteriores.

20.5. Sem prejuízo das penalidades legais, bem como do pagamento da multa pela Contratante e razão do descumprimento do prazo mínimo de vigência contratual, o contrato será automaticamente rescindido, independente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caibam direitos indenizatórios à parte infratora, nas seguintes situações:

- Prática de ilícito civil ou penal da Contratante contra o Contratado;
- Omissão ou distorção de informações que caracterize fraude por parte da Contratante contra o Contratado;
- Redução da quantidade mínima de Beneficiário exigido para manutenção contratual;
- Caso ocorra atraso de pagamento das mensalidades por um período de 30 (trinta) dias ou mais, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, sem prejuízo da quitação dos demais valores vencidos referente às despesas odontológicas realizadas no período de inadimplência;
- Não aceitação pela Contratante do índice de reajuste proposto pelo Contratado na data de aniversário do contrato, desde que este esteja em conformidade com as regras contratadas.

20.6. Em caso de encerramento do presente contrato, o Beneficiário interessado em manter o benefício do plano odontológico, com aproveitamento do tempo de contribuição do plano coletivo empresarial, conforme previsto na CONSU nº 19, deverá requerer a contratação de plano na modalidade individual/familiar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do presente contrato.

20.7. Nos casos de exclusão de Beneficiários e de cancelamento deste contrato, é responsabilidade da Contratante recolher e devolver ao Contratado as respectivas carteiras de identificação, bem como assumir inteiramente a responsabilidade perante o Contratado por sua utilização indevida, desde que comprovada sua culpa.

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. Qualquer concessão praticada pelo Contratado no tocante às coberturas de assistência odontológica oferecidas pelo presente contrato não se constituirá em novação, bem como não caracterizará qualquer direito adquirido pelo Beneficiário.

21.2. A Contratante assumirá a responsabilidade por eventuais penalidades ou, ainda, pelo pagamento de sinistros a que o Contratado seja submetido ou obrigado a pagar, inclusive ressarcindo-a financeiramente, em razão de medidas judiciais e/ou demandas administrativas promovidas por Beneficiários ou Ex-Beneficiários pleiteando coberturas contratuais ou alegando prejuízos a direitos relativos as coberturas contratuais, em especial nos casos em que esses direitos contrariem as regras e regulamentos exarados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

21.3. São documentos do presente contrato: o Contrato e Proposta Comercial Odontológica, seus anexos, os recibos, as declarações disponibilizadas no canal web, bem como as carteiras de identificação.

21.4. Não se admitirá a presunção de que as partes possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem expressamente das Condições Gerais do contrato ou de quaisquer outros documentos que dele sejam parte integrante e complementar.

21.5 A portabilidade especial de carências para produto odontológico individual ou familiar de outra operadora, ou para produto coletivo por adesão desta ou de outra operadora, deverá ser requerida pelo Beneficiário Titular ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente ou no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário.

21.5.1 Fica a Contratante obrigada a comunicar ao Beneficiário Titular ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, com antecedência mínima de 30 dias, a data inicial e final do período para requisição da portabilidade especial.

21.6. A Contratante se compromete a distribuir o respectivo Manual de Orientação para Contratação de Produto de Saúde e o Guia de Leitura Contratual para os Beneficiários que forem incluídos no contrato.

21.7. As resoluções que, juntamente com a Lei nº 9.656/1998, regulam e complementam este contrato são as expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pelo Conselho Nacional de Saúde Complementar (CONSU), e podem ser obtidas no site www.ans.gov.br ou na Av. Augusto Severo, 84, 7º andar, Glória, Rio de Janeiro, RJ.

21.8. O presente contrato obriga as partes por si, seus herdeiros e sucessores.

22. GLOSSÁRIO

Acidente Pessoal

É todo evento, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento.

Aniversário

É a data do término do prazo de vigência do contrato ou de cada renovação deste

Beneficiário Titular

Funcionário ou associado vinculado a Estipulante.

Beneficiário Dependente

Cônjuge ou Dependente direto do Beneficiário Titular, incluído na proposta.

Carência

É o período de tempo, corrido e ininterrupto contado da data de inclusão de cada beneficiário, em que o Beneficiário Titular e/ou seu Dependente não terá direito a determinadas coberturas e/ou procedimentos, independentemente de estar adimplente com a mensalidade do contrato.

Cobertura Assistencial

É a denominação dada ao conjunto de direitos (tratamentos, serviços, procedimentos odontológicos) organizada por segmentação a que o consumidor tem direito previsto na legislação de saúde suplementar e no contrato firmado com a operadora.

Condições Gerais

É o conjunto de cláusulas contratuais que estabelece obrigações e direitos, tanto para o Contratado, quanto para o Beneficiário.

Contrato

Documento que estabelece obrigações e direitos tanto do Contratado quanto do Beneficiário do plano de assistência odontológica.

Contratado

É o Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda., que assume todos os riscos inerentes as coberturas de despesas odontológicas, nos termos e limites destas Condições Gerais.

Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pela Estipulante diretamente a operadora após a realização de procedimento.

Evento

Conjunto de ocorrências e serviços odontológicos que tenha por origem ou causa o mesmo dano involuntário a saúde do Beneficiário, em decorrência de acidente pessoal ou doença.

Evento Coberto

É o conjunto de ocorrências, identificadas após o início de vigência do contrato, que, por si só, implique na necessidade de utilização de um ou mais procedimentos previstos contratualmente, respeitados os devidos prazos de carência.

Limitações de Cobertura

São as quantidades máximas de dias ou de serviços, previstos contratualmente, estipuladas em conformidade com os procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Mensalidade

Pagamentos efetuados pela Estipulante para custeio de plano odontológico.

Procedimento Estético

É todo procedimento clínico/cirúrgico que não vise a recuperação funcional de um órgão e/ou sistema.

Proposta Comercial Odontológica

Documento em que constam os dados cadastrais da Contratante e o perfil da empresa.

Rede Credenciada

É a rede de prestadores de serviços, pessoas físicas e jurídicas, destinados a atender os eventos cobertos por este contrato, na medida de suas especialidades, recebendo por tais serviços, diretamente do Contratado, em nome, e por conta e ordem dos serviços prestados ao(s) Beneficiário(s).

Segmentação Assistencial

É o tipo de cobertura contratada no produto de assistência odontológica.

Tabela de Serviços do Contratado

Tabela que relaciona todos os procedimentos utilizados na assistência odontológica dos Beneficiários.

Urgência

É a situação causada por evento resultante de acidente pessoal depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

23. ELEIÇÃO DE FORO

Fica eleito como competente o foro do domicílio da empresa Contratante, conforme mencionado na Proposta Comercial Odontológica, para dirimir as eventuais questões decorrentes deste contrato.

ANS - nº 309222



TELEATENDIMENTO: (21) 2102 9797 | SAC (24 HORAS) 0800 723 9797

ATENDIMENTO@ASSIM.COM.BR