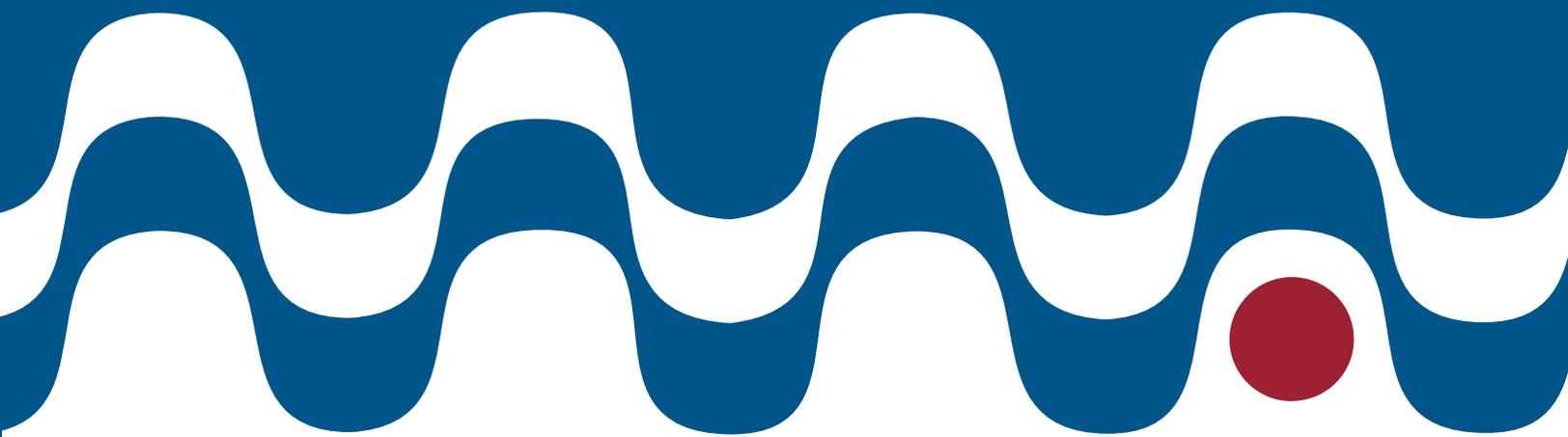


DENTSIM  
**ASSIM**



CONDIÇÕES GERAIS  
Individual/Familiar

DENTSIM I

# **ASSIM DENTSIM INDIVIDUAL/FAMILIAR**

**ANS - n° 309222**





## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Declaro que, ao preencher a presente Ficha Cadastral Odontológica Individual e Familiar, recebi as respectivas Condições Gerais e seus anexos, que foram integralmente lidos, entendidos e por mim aceitos, sem restrição ao seu conteúdo, o que confirmo com minha assinatura ao final da presente proposta.

Proposta de Admissão n.º: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário titular ou responsável pelo titular menor

ANS - n.º 309222





## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Declaro que, ao preencher a presente Ficha Cadastral Odontológica Individual e Familiar, recebi as respectivas Condições Gerais e seus anexos, que foram integralmente lidos, entendidos e por mim aceitos, sem restrição ao seu conteúdo, o que confirmo com minha assinatura ao final da presente proposta.

Proposta de Admissão n.º: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário titular ou responsável pelo titular menor

ANS - n.º 309222



# ÍNDICE

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



# CONTRATO DE COBERTURA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR

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 assinatura 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 individual/familiar 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 o Beneficiário 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 individual/familiar 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 Individual/Familiar Privado de Assistência à Saúde Suplementar

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

Assim Dentsim I – nº de registro: 479.530/17-0

## 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. Abrangência geográfica do plano odontológico contratado é 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.

6.2. As coberturas previstas neste contrato serão efetuadas, única e exclusivamente, por meio da rede credenciada constante no Guia do Usuário e no endereço eletrônico: [www.assim.com.br](http://www.assim.com.br)

6.3. O Guia do Usuário conterá a lista de todos os prestadores credenciados, com os serviços e especialidades, em conformidade com a área de abrangência geográfica do plano.

## **7. FORMAÇÃO DE PREÇO**

7.1. O pagamento da contraprestação pecuniária, a ser efetuado pelo Beneficiário ao Contratado, baseia-se no sistema de pagamento preestabelecido.

## **8. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

8.1. São considerados Beneficiários deste contrato o Beneficiário Titular e seus Dependentes, indicados na proposta, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular.

Os Beneficiários Dependentes são:

- a) Cônjuge ou companheiro(a), este desde que comprovada a união estável mediante documentação;
- b) filhos naturais adotivos, os reconhecidos judicialmente ou extrajudicial da paternidade pelo Beneficiário, enteados, sob tutela ou sob guarda, provisória ou permanente, todos menores de 24 (vinte e quatro) anos;
- c) Netos, bisnetos, pais, avós, bisavós, tios, sobrinhos e irmãos.

8.2. 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 o(s) filho(s) natural(is), adotivo(s), os reconhecidos judicialmente ou extrajudicialmente, e os tutelados ou sob guarda, da 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.

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

8.3. 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).

8.4. O menor de 18 (dezoito) anos somente será aceito como Beneficiário Titular quando tiver um responsável maior que assuma o ônus da contratação, não sendo exigido que este esteja incluído no contrato na condição de Dependente.

8.5. O Beneficiário passará à condição de Contratante tão logo se verifique, por parte do Contratado, o correto preenchimento da Ficha Cadastral Odontológica Individual e Familiar, além do encaminhamento de toda documentação, inclusive a de seus Dependentes.

8.5.1. Ao Beneficiário Titular ou seu representante legal é atribuído o ônus pela veracidade e correção de todas as declarações que vier a fazer quando do preenchimento da Ficha Cadastral, bem como pela apresentação de todos os documentos indispensáveis para comprovação das informações prestadas.

8.6. O Beneficiário Titular será solidariamente responsável pelos atos praticados pelos seus Dependentes incluídos neste contrato.

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

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

8.8.1. 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, conforme o caso.

8.8.2. 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.

8.8.3. 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.

8.8.4. Se as inclusões ocorrerem após o prazo de 30 dias, contados do nascimento, adoção, guarda, tutela ou reconhecimento de paternidade, conforme o caso, os Dependentes serão incluídos e deverão cumprir as carências previstas neste contrato.

8.9. Considera-se plano familiar aquele constituído obrigatoriamente por duas ou mais pessoas, somente admitindo como dependente(s) o(s) previsto(s) no item 8.1.

## **9. MUDANÇA DE PLANO**

9.1. A mudança decorrente de alteração de rede menos abrangente para outra mais abrangente, além de implicar na rescisão deste contrato e elaboração de um novo, importará em

acrécimo na mensalidade, cujo valor será informado ao Beneficiário na ocasião em que for solicitada a alteração e requererá a observância pelos Beneficiários do prazo de 180 (cento e oitenta) dias para utilização dos novos benefícios e da nova rede contratada.

9.1.1. 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.

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

## 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 cariostático (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-secção
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. O período de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, com início na data da assinatura do contrato ou da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro, para cada Beneficiário.

12.2. Este contrato terá renovação automática, após o período inicial de 12 (doze) meses de vigência, por prazo indeterminado.

12.3. Não caberá a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato de renovação. Fica vedada a recontagem de carência.

## 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. 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.

## **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, o Beneficiário 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 do Beneficiário 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 Ficha Cadastral, 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 dos 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](http://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](http://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 do Beneficiário constantes na Ficha Cadastral Odontológica Individual e Familiar.

16.2. A mensalidade que o Beneficiário Titular pagará ao Contratado, decorrente deste contrato, serão devidas por si e pelos demais Beneficiários Dependentes, inscritos neste contrato, cujo valores, nesta data, corresponde ao indicado na proposta, respectiva, respeitadas as faixas etárias dos Beneficiários inscritos.

16.3. O vencimento da mensalidade se dará a cada 30 (trinta) dias.

16.3.1. A alteração da data de vencimento da mensalidade gerará pro rata, referente à diferença de dias faltantes.

16.4. A mensalidade será cobrada de forma integral, independentemente do dia em que o Beneficiário e/ou Dependente forem incluídos ou excluídos.

16.5. O não recebimento do boleto ou outro instrumento de cobrança não desobriga o Beneficiário de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal, sob pena de arcar com os encargos previstos contratualmente.

16.5.1. Constatado o atraso na entrega do boleto de pagamento, não recebido até 48h (quarenta e oito horas) antes do respectivo vencimento, competirá ao Beneficiário contatar o Contratado e solicitar o encaminhamento de 2ª via do documento, para o pagamento dentro do prazo.

16.6. As mensalidades deste contrato poderão ser pagas por:

- Boleto bancário, na rede bancária;
- Débito em conta corrente, desde que o Contratado tenha convênio com o banco do Beneficiário;
- Na sede do Contratado, na Rua da Lapa, 40, Centro, Rio de Janeiro, RJ, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 8h15 às 17h30;
- Mediante depósito identificado, cujo código deverá ser obtido com o setor de atendimento do Contratado, pelo Teleatendimento.

16.7. O Beneficiário fica ciente de que o Contratado não possui cobradores domiciliares. Todos os pagamentos serão sempre efetuados na rede bancária ou na sede do Contratado, no endereço supracitado.

16.8. 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.

16.9. O não pagamento da mensalidade, na forma estipulada nesta cláusula acarretará para o Beneficiário ou seu representante legal, além das sanções previstas neste contrato, a incidência de juros moratórios de 1% (um por cento) e multa de 2% (dois por cento) ao mês, sobre o valor do débito.

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

16.11. Pagamentos efetuados não quitam débitos relativos as mensalidades anteriores, exceto se declarado expressamente pelo Contratado.

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

16.13. Não poderá haver distinção quanto aos valores da mensalidade entre os Beneficiários que vierem a ser incluídos e aqueles já vinculados ao mesmo plano.

16.14. Ao Contratado é garantido o direito de cobrar em juízo, pela via executiva ou outra que preferir, o valor das mensalidades não pagas pelo Beneficiário, a contar da data do inadimplemento. O Contratado se reserva, ainda, o direito de promover a cobrança dos pagamentos em atraso, através de bancos e pelos meios legais cabíveis, sejam esses valores equivalentes a quaisquer débitos não quitados, conforme obrigações previstas neste contrato.

16.15. A não utilização de quaisquer coberturas durante a vigência do contrato não exonera o Beneficiário Titular e seu(s) Dependente(s) do pagamento das mensalidades vencidas e/ou vincendas.

## **17. REAJUSTE**

Enquanto vigente a competência da ANS para determinar o percentual máximo de reajuste anual, as mensalidades serão reajustadas, anualmente, pelos índices autorizados por ela, na forma da legislação que regula a matéria.

17.1. Na falta de legislação específica que disponha sobre a forma de reajuste, a mensalidade será reajustada, na periodicidade legal, pela variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M).

17.2. Caso nova legislação venha a autorizar o reajuste em período inferior a 12 (doze) meses, a mesma terá aplicação imediata.

## **18. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

18.1. O Beneficiário Titular ou seu representante legal poderá solicitar sua exclusão, ou de qualquer de seus Dependentes, a qualquer tempo, desde que o faça por escrito em formulário próprio fornecido pelo Contratado, em documento dirigido ao mesmo.

18.2. O Contratado poderá excluir ou suspender, livre de ônus e a qualquer tempo, sem prejuízo de eventual cobrança por perdas e danos, quando for o caso, o Beneficiário que se enquadre em qualquer dos seguintes casos:

- Perda da relação de dependência com o titular;
- Infração contratual ou fraude ao contrato ou ao sistema, mesmo que praticada por Beneficiário Dependente;

18.3. A extinção do vínculo do Beneficiário Titular com o Contratado não extingue o contrato, sendo assegurado aos Dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, desde que haja formalização de novo titular que assumira todas as obrigações, deveres e direitos do anterior, por Aditivo Contratual. Entretanto, este dispositivo não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade, segundo o inciso II do § único do art. 13 da Lei nº 9.656/1998.

18.4. A perda do direito ao atendimento dar-se-á no último dia da cobertura já paga pelo Beneficiário. O ônus decorrente do prosseguimento do atendimento após essa data será de responsabilidade única do Beneficiário.

18.5. Caso ocorra a perda de qualidade de Beneficiário Titular ou de qualquer Dependente, o Beneficiário Titular obriga-se a devolver seu Cartão de Identificação e/ou os dos seus Dependentes, qualquer que seja o motivo da perda.

## **19. RESCISÃO**

19.1. Este contrato poderá ser suspenso e/ou rescindido, sem prejuízo da quitação dos demais valores vencidos referentes às despesas odontológicas realizadas no período de inadimplência, caso ocorra atraso de pagamento das mensalidades por um período de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que notificado o Beneficiário até os 50 (cinquenta) dias de inadimplência.

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

19.3. O Contratado não é obrigado a aceitar o pagamento do débito após 60 (sessenta) dias de atraso, e poderá rescindir o contrato conforme regra disposta no item 19.1.

19.4. Caso o Beneficiário queira rescindir o contrato ou ocorra atraso de pagamento das mensalidades por um período de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, antes de completada a vigência inicial de 1 (um) ano, pagará multa correspondente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar a vigência inicial.

19.5. Rescinde-se ainda o contrato, por extinção, independente do prazo de vigência ou de notificação judicial ou extrajudicial, caso haja:

- Prática de ilícito civil ou penal do Beneficiário e/ou Dependentes contra o Contratado;
- Prática de fraude por parte do Beneficiário contra o Contratado; ou

- Seja exercida a portabilidade de carências, conforme as regras estabelecidas pela RN nº 186/2009 e pela IN nº 19/2009;
- Morte do Beneficiário Titular, sem que haja manifestação expressa do(s) Dependente(s) quanto ao interesse de permanecer(em) no plano.

## 20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. No caso de rescisão contratual por fraude ou inadimplência, sem que nesta última hipótese esteja o Beneficiário Titular internado, a responsabilidade do Contratado quanto aos atendimentos e internações, iniciados ou não, cessa no primeiro dia subsequente ao sexagésimo dia de inadimplência ou, imediatamente, quando constatada fraude ou prática de ato ilícito. A partir da rescisão, todas as despesas correrão por conta do Beneficiário.

## 21. 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**

Associado vinculado a Estipulante.

### **Beneficiário Dependente**

Cônjuge ou Dependentes diretos do Beneficiário Titular, conforme informado nesta condição geral.

### **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.

**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 Agencia 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.

**Ficha Cadastral Odontológica Individual e Familiar**

Documento em que constam os dados cadastrais do Beneficiário Titular e de seus dependentes.

**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.

**22. ELEIÇÃO DE FORO**

Fica eleito como competente o foro do domicílio do Beneficiário, conforme mencionado na Ficha Cadastral, para dirimir as eventuais questões decorrentes deste contrato.

26791

ANS - nº 309222



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

ATENDIMENTO@ASSIM.COM.BR