

EMPRESARIAL

CONDIÇÕES

GERAIS

isodont
O P L A N O É S O R R I R

PLATINUM EMPRESARIAL

isodont.com.br

1ª Edição - Jan.2025

ANS - nº 415260

SUMÁRIO

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

CONTRATO DE COBERTURA ODONTOLÓGICA COLETIVO EMPRESARIAL

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, como Contratado, o Instituto de Saúde Odontológica - Isodont LTDA, também conhecido como Isodont, operadora de planos de assistência odontológica, classificada como grupo de municípios e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o n. 41526-0, com sede na Avenida Ernani do Amaral Peixoto, 36, Grupo 1301, Centro, Niterói, RJ, CEP.: 24.020-074, e inscrita no CNPJ sob o n. 05.597.049/0001-97; 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 coletivo empresarial, 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 instituídas 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

Platinum Empresarial – nº de registro: 500.328/24-8

4. TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

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, Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Bom Jardim, Cabo Frio, Cachoeiras de Macacu, Cambuci, Cantagalo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Macaé, Magé, Mangaratiba, Maricá, Mendes, Mesquita, Miguel Pereira, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Parati, Paty do Alferes, Petrópolis, Piraí, Queimados, Rio Bonito, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Saquarema, Seropédica, Tanguá, Valença. O Contratante e o(s) Beneficiário(s) reconhece(m) e concorda(m) que deverá(ão) sempre consultar e manter-se atualizado(s) no site <https://isodontonline.com.br/#GMED>, quanto a eventuais acréscimos ou decréscimos dos endereços/Municípios cobertos pela presente contratação.

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 São considerados beneficiários deste contrato o Beneficiário Titular e seus Dependentes, indicados na proposta de adesão, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular, conforme previsto na IN 15/01 da Receita Federal do Brasil.

8.1.1 O Beneficiário Titular é o contratante do plano.

8.1.2 Os Beneficiários Dependentes e Agregados são:

- a) cônjuge ou companheiro(a), este desde que comprovada a união estável mediante documentação;
- b) filhos naturais ou adotivos, os reconhecidos judicialmente ou extrajudicial da paternidade pelo Beneficiário, enteado, sob tutela ou sob guarda, provisória ou permanente.
- c) **dependentes:** Cônjuge, filhos, netos e bisnetos.
- d) **agregados:** Pais, irmãos, enteado, sogros e sobrinhos.

8.1.3. O(s) valor(es) referente(s) ao(s) dependente(s) e/ou agregado(s) será(ão) pago(s) pelo funcionário vinculado a contratante, mediante desconto em folha.

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 os 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.

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.

8.5. O Beneficiário passará à condição de Contratante tão logo se verifique, por parte do Contratado, o pagamento da primeira mensalidade.

8.5.1. O Contratado poderá exigir cópias de documentos que comprovem as informações pessoais do Beneficiário Titular (CPF, RG, comprovante de residência) e condições do vínculo de dependência do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) (certidão de casamento, nascimento, adoção, outros), podendo renovar a solicitação a qualquer tempo.

8.5.2. A falta de entrega de qualquer documento solicitado pelo Contratado dará a esta o direito de suspender o processo de inclusão no plano.

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

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

8.8.2 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.

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

9. COBERTURASEPROCEDIMENTOSGARANTIDOS

9.1. 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 (<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>), editado pela ANS, conforme Resolução Normativa DC/ANS nº 59/2003 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.

9.2. A coberturas dos procedimentos listados na Cláusula 9.1 ocorrerá, única e exclusivamente, na rede credenciada constante no Guia Odontológico do Usuário e atualizado no link para consulta regular <https://isodontonline.com.br/#GMED>, na área de abrangência do plano contratado e nos limites e condições ora pactuados.

9.2.1 A listagem dos procedimentos oferecidos pela Contratada encontra-se atualmente conforme relação abaixo. O Contratante e o(s) Beneficiário(s) reconhece(m) e concorda(m) que deverá(ão) sempre consultar e manter-se atualizado(s) no site <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos> procedimentos cobertos, quanto a eventuais acréscimos ou decréscimos dos endereços/Municípios cobertos pela presente contratação.

| |
|--|
| 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 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 |
| Colagem de fragmentos dentários |
| Condicionamento em odontologia (com diretriz de utilização) |
| 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 |
| 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 |
| Coroa unitária provisória com pino/provisório para preparo de |
| Cunha proximal |
| Dessensibilização dentária |
| Documentação Ortodôntica Básica |
| 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-seccção |
| 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 |
| 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 |
| 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) |
| 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 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 |

*** Para demais procedimentos, favor consultar formalmente a cobertura junto a Operadora Isodont!**

9.3. 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.

9.4. Estarão cobertos pelo contrato os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista.

10. EXCLUSÕES DE COBERTURA

10.1. Estão expressamente excluídas das coberturas deste contrato, conforme disposto na Lei nº 9.656/98, 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. 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.
- 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.
- 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.

11. DURAÇÃO DO CONTRATO

11.1. No caso de Grupo Beneficiado de 10 (dez) a 99 (noventa e nove) Beneficiários, o início de vigência do contrato será 15 (quinze) 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.

11.2. 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.

11.3. 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.

12. 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.

12.1. No Plano de Assistência Odontológica sob regime de contratação Coletivo Empresarial com número de participantes maior ou igual a 30 (trinta), não será permitido a exigência de cumprimento de prazo de carência (artigo 6º RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009) para os beneficiários que formalizem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato ou da sua vinculação à empresa contratante.

12.2. Prazos máximos de carência

| EVENTOS | CARÊNCIA |
|---|-----------------|
| Urgência | |
| Ajuste oclusal por desgaste seletivo | 24 h |
| Colagem de fragmentos dentários | 24 h |
| Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Exodontia simples de decíduo | 24 h |
| Exodontia simples de permanente | 24 h |
| Imobilização dentária em dentes permanentes | 24 h |
| Incisão e drenagem intra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Incisão e drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Pulpectomia | 24 h |
| Pulpotomia | 24 h |
| Recimentação de trabalhos protéticos | 24 h |
| Reembasamento de coroa provisória | 24 h |
| Reimplante dentário com contenção | 24 h |
| Remoção de dreno extraoral | 24 h |
| Remoção de dreno intraoral | 24 h |
| Remoção de trabalho protético | 24 h |
| Restauração temporária / tratamento expectante | 24 h |
| Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial | 24 h |
| Tratamento de alveolite | 24 h |
| Tratamento de pericoronarite | 24 h |
| Diagnóstico | |
| Condicionamento em odontologia | 30 dias |
| Consulta odontológica inicial | 30 dias |
| Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial | 30 dias |
| Teste de fluxo salivar | 30 dias |
| Prevenção | |
| Aplicação de carióstático | 30 dias |
| Aplicação de selante de fósulas e fissuras | 30 dias |
| Aplicação tópica de flúor | 30 dias |
| Atividade educativa em saúde bucal | 30 dias |
| Profilaxia: polimento coronário | 30 dias |
| Raspagem supra-gengival | 30 dias |
| Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana) | 30 dias |

| | |
|--|---------|
| Radiologia | |
| Documentação Ortodôntica Básica | 60 dias |
| Levantamento radiográfico - exame radiodôntico/periapical completo | 60 dias |
| Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i> | 60 dias |
| Radiografia oclusal | 60 dias |
| Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) | 60 dias |
| Radiografia periapical | 60 dias |
| Odontopediatria | |
| Controle de biofilme (placa bacteriana) | 60 dias |
| Coroa de acetato em dente decíduo | 60 dias |
| Coroa de aço em dente decíduo | 60 dias |
| Coroa de policarbonato em dente decíduo | 60 dias |
| Exodontia simples de decíduo | 60 dias |
| Pulpotomia | 60 dias |
| Reimplante dentário com contenção | 60 dias |
| Remineralização | 60 dias |
| Restauração atraumática em dente decíduo | 60 dias |
| Tratamento endodôntico em dente decíduo | 60 dias |
| Clínica Geral / Dentística | |
| Adequação do meio bucal (por arcada) | 60 dias |
| Capeamento pulpar direto | 60 dias |
| Faceta direta em resina fotopolimerizável | 60 dias |
| Restauração em resina fotopolimerizável 1 face | 60 dias |
| Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces | 60 dias |
| Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces | 60 dias |
| Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces | 60 dias |
| Restauração de amálgama 1 face | 60 dias |
| Restauração de amálgama 2 faces | 60 dias |
| Restauração de amálgama 3 faces | 60 dias |
| Restauração de amálgama 4 faces | 60 dias |
| Restauração em ionômero de vidro - 1 face | 60 dias |
| Cirurgia | |
| Alveoplastia | 90 dias |
| Aprofundamento / aumento de vestibulo | 90 dias |
| Biopsia de boca | 90 dias |
| Biopsia de glândula salivar | 90 dias |
| Biopsia de lábio | 90 dias |
| Biopsia de língua | 90 dias |

| | |
|--|---------|
| Biopsia de mandíbula | 90 dias |
| Biopsia de maxilla | 90 dias |
| Bridectomia | 90 dias |
| Bridotomia | 90 dias |
| Cirurgia para torus mandibular - bilateral | 90 dias |
| Cirurgia para torus palatino | 90 dias |
| Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 90 dias |
| Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 90 dias |
| Cunha proximal | 90 dias |
| Exérese ou excisão de cistos odontológicos | 90 dias |
| Exérese ou excisão de cálculo salivar | 90 dias |
| Exérese ou excisão de mucocele | 90 dias |
| Exérese ou excisão de rânula | 90 dias |
| Exodontia simples de permanente | 90 dias |
| Exodontia de raiz residual | 90 dias |
| Exodontia a retalho | 90 dias |
| Frenulectomia labial | 90 dias |
| Frenulotomia labial | 90 dias |
| Frenulectomia lingual | 90 dias |
| Frenulotomia lingual | 90 dias |
| Incisão e drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 90 dias |
| Incisão e drenagem intra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 90 dias |
| Odonto-secção | 90 dias |
| Punção aspirativa na buco-maxilo-facial | 90 dias |
| Redução cruenta de fratura alvéolo dentária | 90 dias |
| Redução incruenta de fratura alvéolo dentária | 90 dias |
| Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm) | 90 dias |
| Reimplante dentário com contenção | 90 dias |
| Remoção de dentes inclusos / impactados | 90 dias |
| Remoção de dentes semi-inclusos / impactados | 90 dias |
| Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial | 90 dias |
| Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal | 90 dias |
| Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal | 90 dias |
| Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial | 90 dias |
| Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos / cartilagosos na região buco-maxilo-facial | 90 dias |
| Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial | 90 dias |

| | |
|--|----------|
| Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos / cartilagosos na região buco-maxilofacial | 90 dias |
| Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução | 90 dias |
| Tratamento da alveolate | 90 dias |
| Ulectomia | 90 dias |
| Ulotomia | 90 dias |
| Periodontia | |
| Aumento de coroa clínica | 150 dias |
| Cirurgia periodontal a retalho | 150 dias |
| Dessensibilização dentária | 150 dias |
| Enxerto pediculado | 150 dias |
| Gengivectomia | 150 dias |
| Gengivoplastia | 150 dias |
| Imobilização dentária em dentes permanentes | 150 dias |
| Raspagem sub-gengival / alisamento radicular | 150 dias |
| Tratamento de abscesso periodontal agudo | 150 dias |
| Tunelização | 150 dias |
| Endodontia | |
| Amputação radicular com obturação retrógrada | 180 dias |
| Amputação radicular sem obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada | 180 dias |
| Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada | 180 dias |
| Remoção de corpo estranho intracanal | 180 dias |
| Remoção de núcleo intrarradicular | 180 dias |
| Retratamento endodôntico unirradicular | 180 dias |
| Retratamento endodôntico birradicular | 180 dias |
| Retratamento endodôntico multirradicular | 180 dias |
| Tratamento de perfuração endodôntica | 180 dias |
| Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta | 180 dias |
| Tratamento endodôntico unirradicular | 180 dias |
| Tratamento endodôntico birradicular | 180 dias |
| Tratamento endodôntico multirradicular | 180 dias |
| Prótese | |
| Ajuste oclusal por desgaste seletivo | 180 dias |

| | |
|--|----------|
| Colagem de fragmentos dentários | 180 dias |
| Coroa provisória com pino | 180 dias |
| Coroa provisória sem pino | 180 dias |
| Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores) | 180 dias |
| Coroa total metálica | 180 dias |
| Núcleo de preenchimento | 180 dias |
| Núcleo metálico fundido | 180 dias |
| Recimentação de trabalhos protéticos | 180 dias |
| Remoção de trabalho protético | 180 dias |
| Restauração metálica fundida | 180 dias |

*** Para demais procedimentos, favor consultar formalmente a cobertura junto a Operadora Isodont!**

13. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

13.1 . 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.

13.2. 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.

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

13.3.1. Comprovação da impossibilidade de utilização da rede própria ou credenciada informada no Guia Odontológico do Beneficiário;

13.3.2. 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;

13.3.3. 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

13.3.4. Relatório odontológico que informe o diagnóstico, o tratamento efetuado e a data de realização do procedimento.

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

13.4.1. 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
13.4.2. Cheque emitido pelo Contratado e recebido em sua sede.

13.5. 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, por conta do prazo decadencial.

13.6. Não serão reembolsados os eventos os procedimentos sem previsão de cobertura contratual e que não constarem no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações.

13.7. 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.

13.8 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.

14. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

14.1. Identificação do Beneficiário

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

14.1.2 . 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.

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

14.1.4. Será considerada fraude, e com todas as repercussões nas áreas cível e criminal, a utilização da assistência odontológica mediante o Cartão de Identificação do plano por pessoa que não seja o próprio Beneficiário.

14.2. Documentação Contratual

14.2.1. São considerados como documentos do plano contratado este Contrato e a Proposta Comercial Odontológica, o Cartão de Identificação digital de Beneficiário, o Guia Odontológico digital do Usuário, o Manual de Orientação para Contratação de Plano Odontológico, o Guia de Leitura Contratual, os termos aditivos e eventuais relatórios odontológicos, periciais ou não e a relação de endereços e procedimentos nos links atualizados <https://isodontonline.com.br/#GMED> e <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos> .

14.3.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 através de documento oficial com foto;
- 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.

14.4.Prioridades no Atendimento

14.4.1. 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.

14.5. Rede de Atendimento

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

14.5.2. 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.

14.5.3. 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.

14.5.4. 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.

14.5.5. 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.

14.5.6. As referidas comunicações das alterações e atualizações dos endereços e dos serviços credenciados serão efetuadas através do site do Contratado <https://isodontonline.com.br/#GMED> e do site da Agência Nacional de Saúde Suplementar <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>.

14.5.7. É direito dos Beneficiários ter acesso aos meios de divulgação da Rede Credenciada através dos seguintes canais de comunicação: Guia Odontológico do Usuário, aplicativo da ISODONT – Site: <https://isodontonline.com.br/#GMED>, Teleatendimento e Agência de Atendimento.

15. FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

15.1. Este contrato trata de plano de assistência 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.

15.1.2. 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.

15.1.3. 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.

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

15.1.5. 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.

15.1.6. 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 seguinte, sem que isso constitua motivo para atraso no pagamento, sob pena de penalização prevista na cláusula 15.8 abaixo.

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

15.3. 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.

15.4. 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.

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

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

15.7. 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 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.

15.8. A falta de pagamento da mensalidade na data aprezada implicará para a Contratante a aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês ou fração, atualização monetária positiva com base no IGP -M da FGV ou substituto, e multa de 2% (dois por cento), sobre o valor do débito. O atraso no pagamento da mensalidade pela Contratante, ou pelo próprio beneficiário 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.

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

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

15.10. 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.

15.11. 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, assim como acordam as Partes, o direito do Contratado de inserir a Contratante em lista de restrição de crédito.

15.12. 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.

15.13. 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.

16. REAJUSTE

16.1. A contratada 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.

16.2. Os contratos de Planos Coletivos Empresariais preveem as seguintes regras para aplicação de reajuste, considerando como qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato (artigo 19, § 1º, da RN 195/2009, alterada pela 200/2009).

a) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada com o mês de assinatura do contrato;

- b) Nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item a;
- c) Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato (artigo 20, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);
- d) Os valores das mensalidades serão ajustados, ainda, se ocorrerem alterações legais que acarretem a criação de novos tributos, contribuições quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes, aplicando-se este ajuste proporcionalmente à efetiva incidência no período contratual.

16.3. 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.

16.4. 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.

16.5. 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.

16.6. 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.

17. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PRODUTOS COLETIVOS

17.1. 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.

17.2. 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 franquias, como fator de moderação na utilização dos serviços de assistência odontológica.

17.3. 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, nos termos do art. 30 e sgtes da Lei 9.656/98 e desde que::

17.3.1. Assuma o pagamento integral da mensalidade;

17.3.2. O contrato celebrado entre a Contratante e o Contratado esteja em vigor; e

17.3.3. Opõe 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.

17.4. Acordam as Partes que a responsabilidade pelo recolhimento das contribuições e efetivo pagamento das mensalidades integrais ao Contratado, em qualquer dos critérios anteriores, é da Contratante.

17.5. 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 aposenta- dos não contributários **não fazem jus** aos direitos especificados nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

17.6. 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.

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

17.6.2. 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 contributário, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

17.6.3. 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).

17.6.4. 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.

17.6.5. 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.

17.6.5.1. 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.

17.7. Os direitos assegurados nesta cláusula, conforme disposto no art. 26 da Resolução Normativa nº 488/2022, 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.

17.8. 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.

18. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

18.1. 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) Cessaçãõ do vínculo entre o Beneficiário Titular e a Contratante;
- e) Rescisão do contrato;
- f) Quando o Dependente perder a condição de Beneficiário Dependente.

18.2. 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.

18.3. Tratando-se de exclusão de Beneficiário Contributário, decorrente de demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, as informações dos itens "II" ao "IV" 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.

18.4. 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.

18.5. 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.

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

18.7. 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, autorizado a cobrar todos os valores correspondentes ao uso indevido dessa documentação.

19. RESCISÃO

19.1. 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. Durante o prazo do aviso prévio aqui determinado, não será admitida qualquer movimentação cadastral.

19.2. Acordam as Partes que, caso a Contratante denuncie o contrato antes que ele complete o período de 24 (vinte e quatro) meses de vigência, a Contratante estará obrigada a pagar à ISODONT a quantia relativa às mensalidades que faltarem para integralizar o período inicial mínimo de 24 (vinte e quatro) meses de vigência contratual.

19.3. O atraso no pagamento da mensalidade pela Contratante, ou pelo próprio beneficiário nas situações dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, por um período superior a 10 (dez) dias, implica na suspensão do direito do(s) Beneficiários Titulares e de seus Dependentes a qualquer cobertura.

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

19.5. 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:

19.5.1. Prática de ilícito civil ou penal da Contratante contra o Contratado;

19.5.2. Omissão ou distorção de informações que caracterize fraude por parte da Contratante contra o Contratado;

19.5.3. Redução da quantidade mínima de Beneficiário exigido para manutenção contratual;

19.5.4. Caso ocorra atraso de pagamento das mensalidades por um período de 30 (trinta) dias ou mais, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo da quitação dos demais valores vencidos referente às despesas odontológicas realizadas no período de inadimplência;

19.5.5. 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.

19.6. 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 cancelando do presente contrato.

19.7. O cancelamento dos beneficiários antes do período mínimo contratual de 24 (vinte e quatro) meses, só será permitido mediante comprovação rescisória ou se **não** houver tido feito utilização do plano. Em caso de suspensão por afastamento do beneficiário, é de responsabilidade da Contratante comunicar, tanto o afastamento, quanto o retorno a Contratada.

19.8. Nos casos de exclusão de Beneficiários e de cancelamento deste contrato, é responsabilidade da Contratante assumir inteiramente a responsabilidade perante o Contratado por sua utilização indevida, desde que comprovada sua culpa.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. 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.

20.2. 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.

20.3. São documentos do presente contrato: o Contrato e Proposta Comercial Odontológica, seus anexos, os recibos, bem como as carteiras de identificação digital.

20.4. 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.

20.5. Fica a Contratante obrigada a comunicar ao Beneficiário Titular ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a data inicial e final do período para

requisição da portabilidade especial.

20.6. 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.

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

20.8 Quaisquer alterações, introduzindo ou modificando cláusulas deste Contrato, serão disponibilizadas ao BENEFICIÁRIO através do site da CONTRATADA (www.isodont.com.br/condicoes-gerais).

20.9. A CONTRATADA coloca à disposição do BENEFICIÁRIO os seguintes telefones de atendimento:

20.9.1 Serviço de Atendimento ISODONT - Pós Venda: (21) 2220-0175 / (21) 96775-9375 para informações, dúvidas, sugestões e reclamações.

20.10 O BENEFICIÁRIO deverá comunicar FORMALMENTE à CONTRATADA sempre que ocorra alguma mudança no seu cadastro como troca de telefone celular, endereço, e-mail, dentre outras.

20.11 Nenhuma das partes deverá se responsabilizar por qualquer falha ou demora, na execução de qualquer uma de suas obrigações sob este Contrato, que for devido ao resultado de caso fortuito ou força maior, nos termos do artigo 393 do código civil.

21. GLOSSÁRIO

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.

Beneficiário Agregado

Pais, irmãos, enteados, sogros e sobrinhos, 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 Instituto de Saúde Odontológico - Isodont 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Mensalidade

Pagamentos efetuados pela Estipulante para custeio de plano odontológico.

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.

22. 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.

Niterói, 01 de agosto de 2025

Contratante

Contratada

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: