

REGULAMENTO COLETIVO DO PLANO COLETIVO POR ADESÃO PREMIUM PLUS F CA – OPÇÃO PARA UTILIZAÇÃO CONDICIONADA AO PAGAMENTO DE FRANQUIA

Por este instrumento denominado **REGULAMENTO COLETIVO** as partes **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**, com sede na Avenida Paulista nº 867, Bela Vista, São Paulo – SP, CEP 01311-100, inscrita no CNPJ sob o nº 44.649.812/0001-38, na qualidade de Operadora Contratada, prestadora dos serviços, com Registro de funcionamento na ANS nº 359017 bem como a **INTERODONTO**, empresa do Grupo Notre Dame Intermédica e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS PROFESSORES PÚBLICOS ATIVOS E INATIVOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – APPAI**, pessoa jurídica sem fins econômicos e/ou lucrativos, Entidade de Classe e de utilidade pública, com sede na Rua Senador Dantas, 117, sobreloja – 211 – Centro – Rio de Janeiro, através de seus dirigentes associados que apresentam o grupo associativo optante, neste ato figurando como **CONTRATANTE**, tomadora dos serviços, consignam, ratificando e transportando as cláusulas, condições e respectivos aditamentos estabelecidos no contrato coletivo por adesão nº 01.2013.001, devidamente arquivados em cartório competente, as seguintes normas e diretrizes para o fornecimento do produto **PREMIUM PLUS F CA, registrado na ANS sob o nº 464.413/11-1**, administrado pela operadora **CONTRATADA**, na forma abaixo elencada, bem como registra as regras administrativas internas deliberadas na forma assemblear para o processo de opção para utilização do Plano contratado:

DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

Tendo em vista que a Operadora **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A** e a **APPAI** já têm relação material estabelecida, haja vista a vigência do Contrato Coletivo por Adesão, acima referido, a **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A** propôs para a **APPAI** o fornecimento, para todo o Quadro Associativo, do **PRODUTO DE COBERTURA ODONTOLÓGICA** denominado **PREMIUM PLUS F CA, registrado na ANS sob o nº 464.413/11-1**, através da empresa **INTERODONTO, integrante do seu Grupo**, com isenção de pagamento de contraprestação e/ou preço referente ao plano/produto bem como excluindo a **APPAI**, ora Contratante, de todas responsabilidades e/ou obrigações de qualquer natureza e esfera provenientes do fornecimento e administração do referido Plano, do atendimento pelos prepostos e/ou representantes da Operadora e pela Rede Própria e/ou Credenciada da Contratada; ficando estabelecido, outrossim, que a Contratante também não se responsabiliza pelas adequações e atualizações das informações e dados do produto, considerando ser este dever da Contratada.

À vista do fato de que a Operadora contratada assumiu o compromisso de fornecer o Produto **PREMIUM PLUS F CA** com isenção de pagamento de contraprestação/preço do plano em seu favor, enquanto durar a relação contratual estabelecida acima mencionada, para todos os integrantes do Quadro Associativo independentemente de já terem optado pelos Produtos de assistência médica da empresa, a **APPAI**, na qualidade de Contratante, em favor do Quadro Associativo, aprovou a celebração da nova Parceria com o fito de possibilitar o acesso aos procedimentos/serviços constantes do Rol de Cobertura apenas com o pagamento de franquia prevista na tabela (parte do valor do serviço/procedimento cobrado pelo Profissional de Odontologia da Rede Credenciada da Contratada no ato da realização), na hipótese de opção pelo Plano contratado.

1. DO OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO CONTRATO CELEBRADO

A prestação de serviço contratada tem por objeto garantir a assistência odontológica com o fornecimento do Produto/Plano **PREMIUM PLUS F CA** para os associados e beneficiários filiados à

APPAl que fizerem a opção condicionada ao pagamento realizado diretamente aos Profissionais da Odontologia, próprios e/ou credenciados à contratada, das respectivas franquias previstas no rol de cobertura do plano.

2. DA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

Prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de assistência à Saúde na segmentação ODONTOLÓGICA nos termos do item 1 deste instrumento.

3. DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

Plano classificado como Coletivo por Adesão (equivalência: Por Opção – nomenclatura utilizada na Associação Contratante, posto que é uma parceria opcional para os integrantes do quadro associativo e com instrumentos coletivos debatidos e aprovados em reunião assemblear).

4. DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO

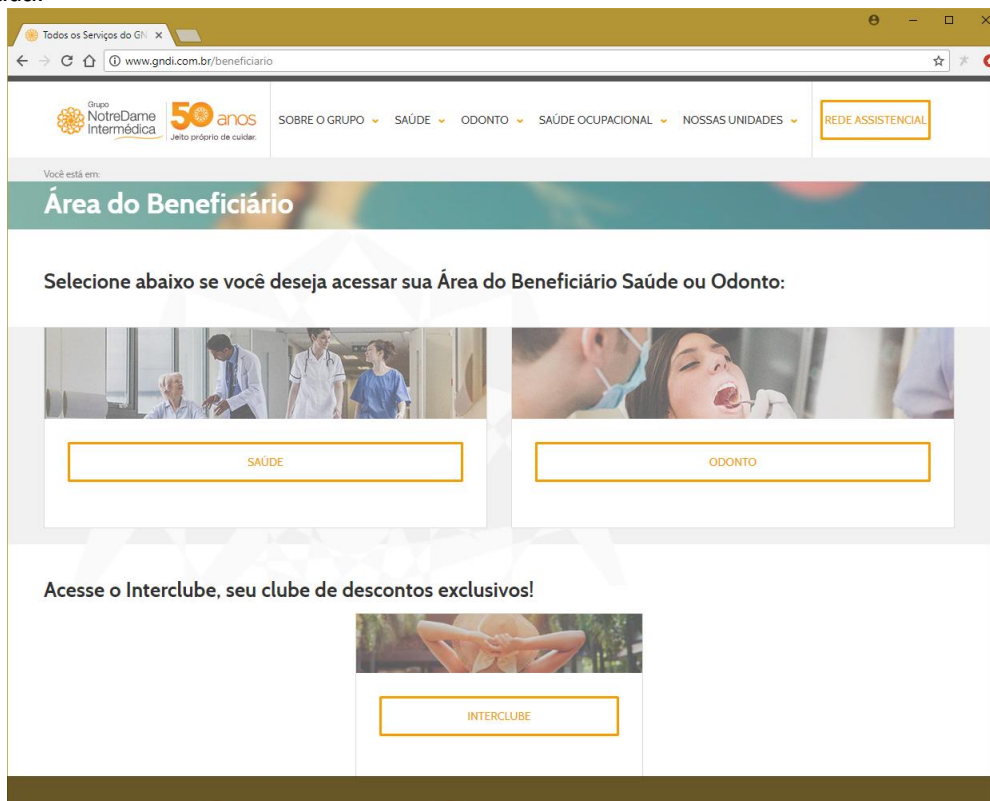
A área de abrangência geográfica prevista pela Operadora para o plano PREMIUM PLUS F CA (COM FRANQUIA) é nacional.

Nota: Importante ratificar que a área geográfica de abrangência acima consignada é de conhecimento de todos os associados e beneficiários da APPAl que integram o Quadro Associativo da parte CONTRATANTE, precipuamente dos optantes. Portanto, os associados que optarem pelo plano coletivo PREMIUM PLUS F CA, após celebração desta relação, darão anuência e concordância da respectiva abrangência geográfica, bem como se obrigarão a utilizar exclusivamente a rede própria e/ou credenciada atualizada (considerar a data da utilização) da contratada, nos limites da cobertura condicionada ao pagamento das respectivas franquias deste plano. As substituições, credenciamento, descredenciamento e/ou inclusões, exclusões, enfim, alterações em geral da rede credenciada da CONTRATADA, operadora responsável pelo fornecimento e administração do Plano, é de inteira responsabilidade da Notre Dame Intermédica/Interodonto, bem como o dever de informação das alterações; cabendo aos associados e beneficiários da CONTRATANTE verificar previamente as informações, confirmando se está de posse de documento com edição atualizada. Sendo certo que a rede própria e/ou credenciada do plano fornecida pela Intermédica não tem qualquer relação de trabalho ou emprego, representação e/ou preposição com a APPAl, ora CONTRATANTE, devendo os associados e beneficiários optantes, na hipótese de qualquer irregularidade no atendimento, comunicar à CONTRATADA para averiguação e providências, assim como deverão informar à CONTRATANTE para acompanhamento das providências tomadas pela Notre Dame Intermédica/Interodonto que é a Operadora contratada para fornecer e administrar o produto. Abaixo foram transportadas as seguintes condições contratuais estabelecidas pela Contratada:

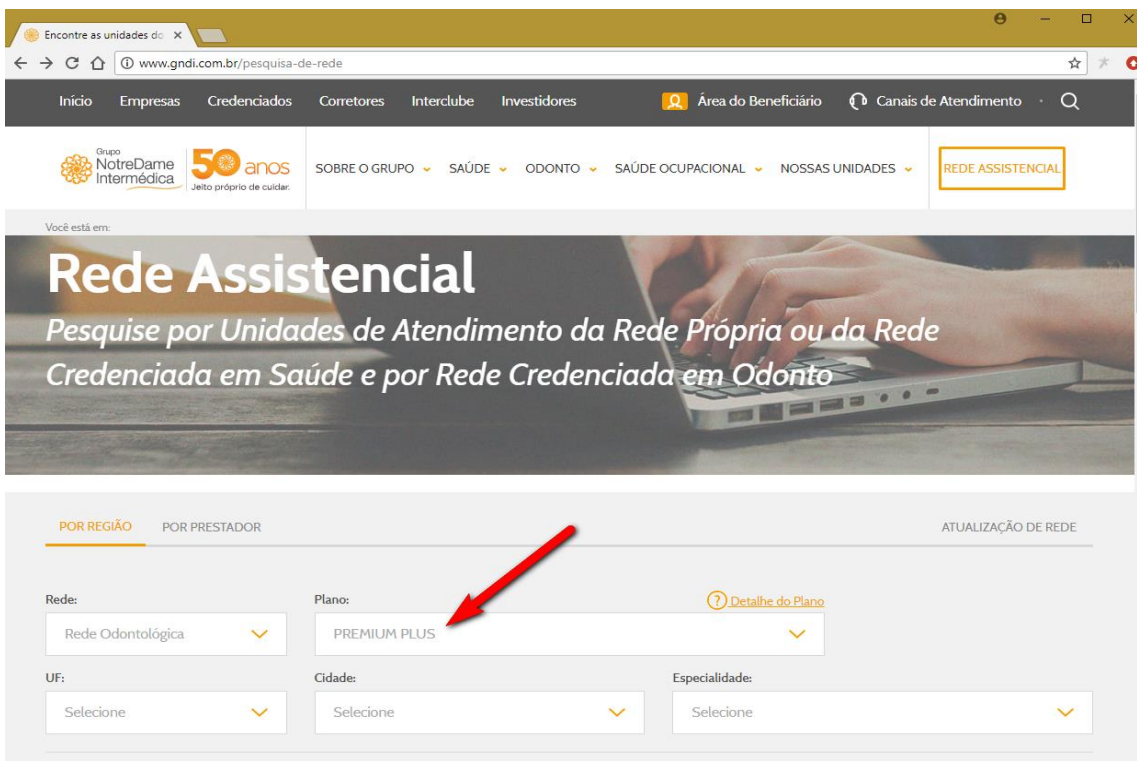
5. DO PRIMEIRO ACESSO E DA CARTEIRINHA VIRTUAL

Na hipótese de opção pelo PLANO PREMIUM PLUS F CA, o Associado e/ou Beneficiário da APPAl optante, para ter acesso aos documentos, demais informações de cobertura, tabela de franquias, vantagens e descontos do interclube etc. e, principalmente, a carteirinha virtual, que é o cartão de identificação para utilização, deverá fazer seu 1º acesso na página da NOTRE DAME INTERMÉDICA/INTERODONTO através do Site www.gndi.com.br, clicando na área do Beneficiário e selecionando o campo ODONTO e, na sequência, selecionando a opção “Meu primeiro

acesso Odonto”, informando o nº do seu CPF; conforme ilustração abaixo transportada da página indicada:



5.1. Feito este primeiro acesso de cadastramento virtual, o optante poderá baixar o APP – aplicativo de celular Interodonto em seu celular (versões IOS e Android) através do Google Play ou Apple Store que possibilitará o acesso aos serviços e procedimentos da Operadora Contratada, inclusive sua carteirinha virtual que, juntamente com um documento com foto, deve ser apresentada na rede própria e/ou credenciada respectiva ao plano no ato da utilização da cobertura prevista. A escolha do Profissional da Rede Interodonto pode ser também através de consulta ao site www.gndi.com.br ou pelo aplicativo InterodontoApp.



6. DO ROL DE COBERTURA DO PLANO PREMIUM PLUS F CA

Além das coberturas previstas no rol estipulado pela ANS, o plano **Premium Plus F CA** oferece coberturas adicionais de mais de 100 procedimentos nas especialidades de:

- Diagnóstico (Clínico Geral);
- Dentística (Tratamento de restauração);
- Endodontia (Tratamento de Canal);
- Odontopediatria (Tratamento para Crianças);
- Periodontia (Tratamento de Gengiva);
- Cirurgia;
- Radiologia;
- Prótese Básica;
- Prevenção;
- Urgências.

Dentre os novos procedimentos incluídos, os principais exemplos são:

- Cirurgia do dente do siso;
- Atendimento à pacientes especiais;
- Tratamento de canal em crianças;
- Aplicação de selantes;
- Faceta direta em resina fotopolimerizável;
- Dessensibilização dentária
- Gengivoplastia;
- Biópsia para diagnóstico de câncer bucal;
- Exérese de cálculo salivar;
- Exodontia a retalho, entre outros.

Os Optantes pela Parceria também terão acesso ao **Interclube - Clube de Descontos**.

6.1. O Interclube é um clube de descontos para os Associados e beneficiários que possuem Notre Dame Intermédica e/ou Interodonto e que **contam com descontos em perfumaria, medicamentos de marca e a partir de 35% de desconto em medicamentos (genéricos tarjados), nas maiores redes de drogarias do país**, além de parcerias em compras online, vacinas, saúde e bem-estar, alimentação, educação e cursos, entretenimento, entre outras coisas. As empresas parceiras e os percentuais de descontos podem ser localizadas no portal www.interclube.com.br.

6.2. Para utilizar o Clube de Descontos, basta apresentar a carteirinha virtual da Notre Dame Intermédica ou Interodonto para utilização nas redes de drogarias.

7. DO CONDICIONAMENTO E ANUÊNCIA DO PAGAMENTO DE FRANQUIA PARA A UTILIZAÇÃO

Entende-se por **franquia** o valor estabelecido na tabela abaixo para a realização de tratamentos ou procedimentos até o qual a **Notre Dame Intermédica/Interodonto** não terá responsabilidade, devendo, por tal razão, ser pago pelo **Beneficiário** diretamente ao prestador dos serviços pertencente à Rede **Notre Dame Intermédica/Interodonto** por ele escolhido:

Os valores da tabela de franquia odontológica serão reajustados anualmente, mediante prévio aviso e negociação entre as partes (Notre Dame Intermédica/Interodonto, como contratada, e APPAI, como contratante). A tabela atualizada estará disponível no portal www.gndi.com.br.

Descrição	R\$
DIAGNÓSTICO	
Consulta odontológica inicial	0,00
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	0,00
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região BMF	35,00
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região BMF	35,00
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região BMF	35,00
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região BMF	35,00
URGÊNCIA CONSTATADA – *ATENDIMENTOS SEM FRANQUIA	
Consulta odontológica de Urgência *	0,00
Consulta odontológica de Urgência 24 hs *	0,00
Controle de hemorragia com aplicação de hemostático em região BMF*	0,00
Controle de hemorragia sem aplicação de hemostático em região BMF*	0,00
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF*	0,00
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF*	0,00
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária*	0,00
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária*	0,00
Reimplante dentário com contenção*	0,00
Remoção de Dreno Extra-Oral*	0,00
Remoção de Dreno Intra-Oral*	0,00
Tratamento de alveolite *	0,00
Imobilização dentária em dentes decíduos*	0,00



Intermédica

ANS nº 359017

Colagem de fragmentos dentários*	0,00
Pulpectomia*	0,00
Imobilização dentária em dentes permanentes*	0,00
Tratamento de abscesso periodontal agudo*	0,00
Recimentação de trabalhos protéticos*	0,00
RADIOLOGIA	
Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i>	2,00
Radiografia oclusal	3,00
Radiografia periapical	2,00
Radiografia panorâmica	16,00
Radiografia periapical série completa	30,00
PREVENÇÃO	
Aplicação de carióstático	10,00
Aplicação de selante - técnica invasiva	5,00
Aplicação de selante de fósulas e fissuras	5,00
Aplicação tópica de verniz fluoretado	1,00
Atividade educativa em saúde bucal	10,00
Profilaxia: polimento coronário	5,00
Remineralização	1,00
Teste de fluxo salivar	10,00
Teste de PH salivar	10,00
Restauração em ionômero de vidro - 1 face	15,00
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	15,00
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	15,00
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	15,00
ODONTOPEDIATRIA	
Condicionamento em Odontologia	4,00
Aplicação tópica de flúor	10,00
Coroa de aço em dente decíduo	30,00
Coroa de policarbonato em dente decíduo	30,00
Exodontia simples de decíduo	12,00
Pulpotomia em dente decíduo	15,00
Restauração atraumática em dente decíduo	10,00
Tratamento endodôntico em dente decíduo	20,00
PACIENTES ESPECIAIS	
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pac especiais	10,00
Condicionamento em odontologia para pacientes especiais	4,00
Coroa de aço em dente permanente	30,00
Coroa de policarbonato em dente permanente	30,00
Estabilização física ou mecânica de pacientes especiais	4,00
DENTÍSTICA	
Capeamento pulpar direto	3,00
Faceta direta em resina fotopolimerizável	30,00
Restauração de amálgama - 1 face	12,00
Restauração de amálgama - 2 faces	12,00
Restauração de amálgama - 3 faces	12,00
Restauração de amálgama - 4 faces ou mais	30,00



Intermédica

ANS nº 359017

Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	12,00
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	12,00
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	12,00
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces ou mais	30,00
Núcleo de preenchimento	15,00
PERIODONTIA	
Aumento de coroa clínica	15,00
Cirurgia periodontal a retalho	50,00
Cunha proximal	15,00
Enxerto gengival livre	40,00
Enxerto pediculado	30,00
Gengivectomia	30,00
Gengivoplastia	30,00
Dessensibilização dentária	10,00
Raspagem subgengival / alisamento radicular	20,00
Raspagem supragengival	10,00
Ajuste Oclusal por acréscimo	10,00
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	10,00
CIRURGIA	
Alveoloplastia	50,00
Amputação radicular sem obturação retrógrada	30,00
Amputação radicular com obturação retrógrada	30,00
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	25,00
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	30,00
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	30,00
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	35,00
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	35,00
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	40,00
Aprofundamento / aumento de vestíbulo	25,00
Biópsia de boca	25,00
Biópsia de lábio	25,00
Biópsia de língua	25,00
Biópsia de mandíbula	25,00
Biópsia de maxila	25,00
Bridectomia	40,00
Bridotomia	40,00
Cirurgia para exostose maxilar	40,00
Cirurgia para tórus mandibular – bilateral	40,00
Cirurgia para tórus mandibular – unilateral	40,00
Cirurgia para tórus palatino	40,00
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região BMF	30,00
Estabilização de paciente por contenção física ou mecânica	4,00
Exérese de lipoma na região BMF	30,00
Exérese ou excisão de cálculo salivar	7,00
Exérese ou excisão de cistos odontológicos	40,00
Exérese ou excisão de mucocele	100,00
Exérese ou excisão de rânula	25,00



Intermédica

ANS nº 359017

Exodontia a retalho	15,00
Exodontia de raiz residual	12,00
Exodontia simples de permanente	12,00
Frenulectomia labial	30,00
Frenulectomia lingual	30,00
Frenulotomia labial	30,00
Frenulotomia lingual	30,00
Odontossecação	15,00
Punção aspirativa na região BMF	30,00
Reconstrução de sulco gengivo-labial	25,00
Remoção de dentes inclusos / impactados	70,00
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	70,00
Sepultamento radicular	30,00
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	30,00
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	30,00
Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região BMF	40,00
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região BMF	30,00
Trat. cirúrgico de hiperplasias de tec. ósseos/cartilaginosos	40,00
Trat. cirúrgico de tumores benignos de tec. ósseos/cartilaginosos	40,00
Trat. cirúrgico dos tumores benignos de tec. moles na região BMF	30,00
Trat. Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	40,00
Tunelização	40,00
Ulectomia	15,00
Ulotomia	15,00
Biópsia de glândula salivar	25,00
ENDODONTIA	
Tratamento endodôntico unirradicular	40,00
Tratamento endodôntico birradicular	60,00
Tratamento endodôntico multirradicular	90,00
Retratamento endodôntico unirradicular	60,00
Retratamento endodôntico birradicular	70,00
Retratamento endodôntico multirradicular	100,00
Tratamento de perfuração endodôntica	40,00
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	8,00
PRÓTESE	
Remoção de núcleo intrarradicular	12,00
Coroa provisória com pino	22,00
Coroa provisória sem pino	22,00
Coroa total em cerômero	180,00
Coroa total metálica	100,00
Núcleo metálico fundido	40,00
Pino pré fabricado	40,00
Reembasamento de coroa provisória	8,00
Remoção de trabalho protético	12,00
Restauração metálica fundida	90,00
DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR E DOR ORO FACIAL	
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	100,00

***ATENÇÃO: Para os procedimentos de Urgência não há cobrança de Franquia, CONFORME TABELA ACIMA.**

8. DOS PERÍODOS DE CONTRATAÇÃO/VIGÊNCIA/CARÊNCIA

Para a fixação da data de contratação do plano, será considerada a data da assinatura do Aditamento Contratual celebrado entre as Pessoas Jurídicas referido neste Regulamento, qual seja, a de 07 de junho de 2018. Sendo certo que os integrantes regularmente cadastrados no Quadro Associativo da APPAI passam a ter possibilidade de optar pelo acesso ao PLANO PREMIUM PLUS F CA, com a efetiva vigência nos limites da cobertura prevista condicionada ao pagamento da respectiva franquia, dentro dos seguintes períodos de movimentação (envio para Operadora Contratada):

I - Associados e Beneficiários já integrantes do Quadro Associativo e os efetivamente cadastrados na APPAI **até o dia 07 de junho de 2018**, após deferimento de filiação do Associado Colaborador e da inclusão de Beneficiários na Associação, terão vigência do PLANO PREMIUM PLUS F CA a **partir do dia 10 do mesmo mês e ano;**

II - Associados e Beneficiários efetivamente cadastrados na APPAI, após deferimento de filiação do Associado Colaborador e da inclusão de Beneficiários na Associação, **a partir do dia 08 de junho de 2018** terão vigência do **PLANO PREMIUM PLUS F CA, a partir do dia 10 do mês subsequente (julho)** do mesmo ano e assim sucessivamente; ou seja, **Associados e Beneficiários efetivamente cadastrados na APPAI até o dia 07 de cada mês, após deferimento de filiação do Associado Colaborador e da inclusão de Beneficiários na Associação, terão vigência do PLANO PREMIUM PLUS F CA a partir do dia 10 do mesmo mês de cadastramento efetivo e os Associados e Beneficiários efetivamente cadastrados na APPAI, após deferimento de filiação do Associado Colaborador e da inclusão de Beneficiários na Associação, a partir do dia 08 de cada mês, terão vigência do PLANO PREMIUM PLUS F CA a partir do dia 10 do mês subsequente.**

9. DA VERIFICAÇÃO ANTES DA UTILIZAÇÃO

A Contratante ratifica e ressalta aos Associados e Beneficiários que optarem pela utilização do **Plano Premium Plus F CA** que, antes da utilização do rol de coberturas do plano odontológico da Contratada, seja constatado pelo optante se o procedimento/serviço procurado consta no rol taxativo, anterior à Lei nº 9.656/98, de cobertura do Benefício Coletivo Odontológico disponibilizado pela APPAI, sem custo para os Associados e Beneficiários integrantes do Quadro Associativo, considerando que, no rol de cobertura do **Plano Premium Plus F CA** da Operadora Contratada, têm procedimentos/serviços com franquia; evitando, desta forma, o pagamento pelo Benefício de franquia para procedimento/serviço coberto gratuitamente disponibilizado pela Associação que, nesta relação, figura como Contratante. Sendo importante ratificar que o optante, com a utilização da rede, está obrigado diretamente ao cumprimento das condições e regras do Instrumento Jurídico do Plano da Operadora contratada e deste Regulamento Coletivo, sendo que toda e qualquer ocorrência referente ao atendimento e à utilização deve ser comunicada e resolvida junto à Contratada (Operadora Notre Dame Intermédica/Interodonto), considerando o fato de que esta é a fornecedora e única administradora do produto – **Plano Premium Plus F CA**. Na hipótese de ocorrências/conflitos comunicados para Contratada, podem os optantes informarem para APPAI, ora Contratante, para que a Entidade possa acompanhar a solução e

tomadas de decisões da Contratada. Portanto, é de inteira e exclusiva responsabilidade do optante (Associado e/ou Beneficiário diretamente) a verificação da melhor escolha no ato da utilização, evitando, desta forma, a caracterização da culpa exclusiva, ao optar por profissionais e/ou atendimentos de menor vantagem. Lembrando que existem procedimentos/serviços não previstos no rol taxativo (anterior à Lei) do Benefício Coletivo Odontológico disponibilizado pela APPAI que muitos Associados e/ou Beneficiários fazem através de contratação particular e que, com esta parceria, poderá fazer, caso esteja no rol deste produto, pagando apenas a franquia que, na maior parte das vezes, os valores das franquias são bem menores, pois é apenas parte do valor total do procedimento/serviço e não o valor total cobrado no mercado. Por esta razão, a APPAI reitera a informação de que deverá o optante ficar atento no ato da sua escolha dos Profissionais e fazer a verificação de valores particulares cobrados com relação aos procedimentos não cobertos no Benefício Coletivo Odontológico da APPAI, coberturas previstas tanto no Benefício disponibilizado pela APPAI como também no **Plano Premium Plus F CA**, valores das franquias de cada procedimento dentro das especialidades, qualidade do atendimento/execução, qualificação e especialidade dos profissionais etc., já que não há previsão de restituição/reembolso de valores pagos pela franquia ou pela escolha menos vantajosa feita pelo optante.

A Contratante reitera que é importante, sempre antes da utilização, verificar, dentro da rede própria e/ou credenciada atualizada respectiva ao plano **PREMIUM PLUS F CA**, os Estabelecimentos e/ou Profissionais e locais que atendem dentro das especialidades e que realizam os procedimentos/serviços integrantes do rol da cobertura bem como os valores respectivos às franquias, conforme tabela, a serem pagas diretamente ao Profissional credenciado escolhido pelo optante de ato da realização do serviço.

Para obter informações do Plano, o optante deverá acessar os seguintes canais da Intero-donto/Notre dame Intermédica: portal (www.gndi.com.br), aplicativo (androide/IOS) e SAC 24 horas (0800 168900). Através destes canais de atendimento o Associado e/ou Beneficiário optante poderá consultar:

- Procedimentos cobertos pelo plano opcional;
- Rede credenciada (geolocalização no APP) com informação de horário de atendimento;
- Carteirinha Virtual: o atendimento na rede credenciada será realizado através da apresentação da carteirinha virtual, ou numeração da carteirinha e documento com foto;
- Tabela de Franquia;
- Atendimento 24 horas 7 dias por semana (SAC);
- Orientações em atendimento de urgência, clube de vantagens/Interclube etc.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

As circunstâncias não previstas/transportadas e/ou tratadas neste Regulamento serão resolvidas aplicando-se as demais cláusulas e condições, não conflitantes com as neste instrumento consignadas, previstas no Contrato ora aditado e no seu respectivo Regulamento Coletivo bem como no Instrumento Jurídico Principal que regulamenta o Produto **Plano Premium Plus F CA** – registrado na ANS sob o nº 464.413/11-1. Este Regulamento poderá sofrer alterações/adequações em qualquer tempo realizadas pela Associação Contratante, na hipótese de alteração das condições da contratação provocada pela Contratada e/ou por deliberações da Diretoria Executiva da Contratante, em cumprimentos das normativas estatutárias e/ou regulamentares.



Intermédica

ANS nº 359017

11. DECLARAÇÃO DO OPTANTE

Declaro que li e que estou ciente das cláusulas e condições deste regulamento e itens transportados dos contratos coletivos principais da Notre Dame Intermédica e aditamentos específicos, recebidos, aprovados e lidos, reiterando minha concordância com os mesmos, inclusive com os pagamentos dos valores de franquia, caso opte pela utilização, feitos diretamente ao profissional da Rede da Contratada, ratificando decisões, no que se refere ao plano coletivo contratado - **Premium Plus F CA**, e os aceito sem reservas, conforme previsto neste Regulamento, tendo ciência que, com a opção pela utilização, assumo responsabilidade direta e exclusiva pelo atendimento junto à operadora contratada e o Profissional da Rede do Produto, isentando a APPAI de qualquer responsabilidade em qualquer esfera, tendo em vista ser a Associação contratante em favor do Quadro Associativo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ 20_____.