

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA,
REFERENTE AO TERMO DE ADESÃO N° _____**

CLÁUSULA 1ª. Quando o(a) Médico(a) Cooperado(a), "BENEFICIÁRIO TITULAR", escolher aderir às coberturas previstas no **UNIMED DENTAL 2**, o serviço será prestado como consta no presente instrumento.

CLÁUSULA 2ª. Esta contratação tem por objeto a cobertura dos procedimentos especificados na **CLÁUSULA 4ª** deste instrumento, para o BENEFICIÁRIO TITULAR e seus DEPENDENTES porventura inscritos.

CLÁUSULA 3ª. O BENEFICIÁRIO TITULAR tem ciência de que a adesão a este produto somente poderá ser efetivada quando o plano de assistência médico-hospitalar do beneficiário, previsto no Regulamento em vigor, contar com a segmentação odontológica.

CLÁUSULA 4ª. Quando contratado o **UNIMED DENTAL 2**, haverá a cobertura para os seguintes procedimentos abaixo relacionados.

I – Documentação ortodôntica, nesta inclusa:

- a) radiografia panorâmica com finalidade ortodôntica;
- b) 1 (uma) Telerradiografia;
- c) 1 (um) Traçado cefalométrico;
- d) 5 (cinco) fotografias;
- e) 1 (um) par de modelos ortodônticos;
- f) 1 (uma) caixa para acondicionamento de modelos ortodônticos; e
- g) 1 (uma) pasta plástica para acondicionamento de exames radiográficos.

II – Mantenedores de espaço em Odontopediatria:

- a) mantenedor de espaço fixo; e
- b) mantenedor de espaço removível.

CLÁUSULA 5ª. Os procedimentos acima somente poderão ser realizados após a realização de perícia prévia.

CLÁUSULA 6ª. As coberturas previstas neste instrumento terão **prazo de carência de 90 (noventa) dias** para utilização, contado a partir da inclusão de cada beneficiário nesta assistência.

CLÁUSULA 7ª. Os atendimentos deverão ser requisitados pelo cirurgião-dentista assistente.

CLÁUSULA 8ª. A cobertura atualmente é prestada, única e exclusivamente pela **prestadora de serviços contratada pela UNIMED-RIO e expressamente mencionada no Termo de Adesão. A UNIMED-RIO reserva-se o direito de contratar essa assistência com outra pessoa jurídica, diversa daquela informada por ocasião da adesão, a qualquer momento durante a relação contratual, independente de aviso prévio.**

8.1. A UNIMED-RIO reserva-se o direito de, a qualquer tempo, cancelar a prestação deste serviço, mediante prévia comunicação ao BENEFICIÁRIO TITULAR, cessando-se a cobrança dos valores correspondentes.

CLÁUSULA 9ª. Estão expressamente excluídas da cobertura deste instrumento:

- a) todas as coberturas não mencionadas na **CLÁUSULA 4ª** deste instrumento, inclusive os procedimentos das especialidades de ortodontia, nesta incluso instalação e manutenção mensal de aparelhagem fixa ou móvel;

- b) procedimentos experimentais e utilização de materiais importados não nacionalizados e não reconhecidos pelo órgão oficial governamental;
- c) procedimentos prestados por profissionais não pertencentes à rede assistencial contratada;
- d) atendimentos domiciliares;
- e) atendimentos efetuados antes da inclusão dos beneficiários ou do cumprimento das carências previstas neste instrumento;
- f) procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) procedimentos para fins estéticos;
- h) procedimentos realizados fora da área geográfica de abrangência contratada; e
- i) estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos e exames odontológicos previstos na **CLÁUSULA 4ª** deste instrumento, que por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar.

CLÁUSULA 10ª. A assistência prevista neste instrumento será prestada após o cumprimento do período de carência previsto na **CLÁUSULA 6ª**, contado a partir da inclusão de cada beneficiário indicado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

CLÁUSULA 11ª. As inclusões e as exclusões serão realizadas mediante solicitação do **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

I – A inclusão ou a exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR acarretará, respectivamente, na inclusão ou exclusão de todos os seus BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, eventualmente inscritos.

II – A permanência dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES nesta assistência dependerá da participação do BENEFICIÁRIO TITULAR.

III – Nos casos de exclusão do UNIMED DENTAL 2 antes do período mínimo de vigência de 12 (doze) meses, a CONTRATANTE arcará com o pagamento de multa pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor devido à UNIMED-RIO até o término do referido prazo de vigência mínima. O pagamento devido será calculado com base na média das mensalidades quitadas até a data do cancelamento.

CLÁUSULA 12ª. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** está ciente de que o preço ajustado, por beneficiário inscrito nessa assistência, é informado por ocasião da adesão ou da solicitação de alteração contratual, e constará do Termo de Adesão.

12.1. O valor pago por esta assistência será reajustado anualmente, pelo mesmo índice aplicado ao plano de assistência médico-hospitalar previsto no Regulamento em vigor.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário Titular