

Por meio desta, na qualidade de Representante(s) Legal(is) da Contratante identificada na Proposta Contratual nº _____, referente ao produto contratado, declaro(amos) ter(mos) sido devidamente esclarecido(s) pelo Corretor quanto às condições promocionais ora vigentes estabelecidas neste Aditivo.

CONDIÇÃO 1 – REDUÇÃO PARCIAL DO CUMPRIMENTO DAS CARÊNCIAS

Carência de 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos odontológicos de urgência e emergência. Carência de 30 (trinta) dias para os demais procedimentos previstos no contrato aditando, exceto para: reabilitação com coroa total de cerômero unitária; reabilitação com coroa total metálica unitária; reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré-fabricado; reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária; coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF (restauração metálica fundida); e reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato, **que terão prazo de carência de 90 (noventa) dias para utilização.** Exclusivamente para o Unimed Dental 2, haverá, ainda, **carência de 90 (noventa) dias para utilização da documentação ortodôntica.**

CONDIÇÃO 2 – EX-BENEFICIÁRIOS DA UNIMED-RIO

Os beneficiários advindos de contratação anterior **com cobertura odontológica** estarão isentos das carências previstas no contrato aditando, desde que sejam inscritos **sem interrupção temporal entre a presente contratação e a anterior e que as coberturas odontológicas sejam equivalentes.**

Na hipótese de Inclusão do Opcional Unimed Dental 2, os beneficiários **deverão cumprir carência de 90 (noventa) dias para utilização da documentação ortodôntica.**

DECLARAMOS TER CIÊNCIA DE QUE:

– A contratação do produto Unimed Dental atende às coberturas da segmentação odontológica previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS – RN 387/2015.

– A subcláusula 15.5 do contrato aditando passa a vigorar com a seguinte redação:

15.5. DA ATUALIZAÇÃO DA REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

15.5.1. A rede de prestadores de serviços será divulgada no Guia Dental, o qual poderá ser solicitado por um dos canais de atendimento disponibilizados pela UNIMED-RIO ou acessado no endereço eletrônico www.unimedrio.com.br.

15.5.2. Eventuais alterações na rede de prestadores de serviços de saúde serão realizadas em conformidade com os normativos em vigor e estarão disponíveis no endereço eletrônico www.unimedrio.com.br e na Central de Atendimento 24 horas da UNIMED-RIO.

– A alínea b da subcláusula 22.2.1 do contrato aditando passa a vigorar com a seguinte redação:

b) o **Guia Dental**, quando feita expressamente a opção pela CONTRATANTE, para encaminhamento, onde consta a relação de odontólogos por especialidade. **Este guia será entregue exclusivamente ao BENEFICIÁRIO TITULAR.**

– **As promoções ora descritas estão condicionadas à comprovação dos requisitos para a obtenção das mesmas, através do envio da documentação correspondente.**

– Promocionalmente, a Unimed-Rio permitirá a contratação do **mínimo de 02 (dois) e máximo de 29 (vinte e nove) beneficiários.**

– Promocionalmente, a Unimed-Rio permitirá a inclusão de beneficiários dependentes que tenham **um dos seguintes graus de parentesco com o titular:** filho(a), enteado(a), pai, mãe, irmão(ã), neto(a), bisneto(a), avô(ó), tio(a), sobrinho(a), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrastra e cunhado(a). **Esta promoção será válida somente no ato de inclusão do titular.**

– Apenas o(s) Beneficiário(s) relacionado(s) na “Planilha de Inclusão de Beneficiário – Ágil 30” devidamente assinalado(s) com a(s) sua(s) respectiva(s) condição(ões) promocional(is) no campo “Condições Promocionais” e com a data de início de vigência idêntica à da empresa, será(ão) beneficiado(s) pelo presente instrumento. Todos os outros casos cumprirão as carências estabelecidas no contrato aditando, observando-se as condições descritas na cláusula “Das condições de admissão”.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(s) Representante(s) da Contratante