



Por meio desta, na qualidade de Contratante identificado na Proposta Contratual nº _____, referente ao produto contratado, declaro ter sido devidamente esclarecido pelo representante da Unimed-Rio quanto às condições promocionais ora vigentes estabelecidas neste Aditivo.

CONDIÇÃO 1 - VENDA NOVA - BENEFICIÁRIOS COM OU SEM PLANO ANTERIOR

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 polycarbonato, **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 - TRANSFERÊNCIA DE MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

Os beneficiários advindos de contratação coletiva anterior **com cobertura odontológica** estarão isentos das carências previstas no contrato aditando, desde que sejam inscritos **no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data de exclusão da contratação coletiva anterior e que as coberturas odontológicas sejam equivalentes.**

Na hipótese da Transferência de Modalidade de Contratação implicar em alteração de cobertura para o Unimed Dental 2, **os beneficiários advindos de contratação coletiva anterior deverão cumprir carência de 90 (noventa) dias para utilização da documentação ortodôntica.**

DECLARO 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.
- Constará na Proposta Contratual o número da condição promocional a ser aplicada a cada beneficiário do contrato.
- **A efetiva aplicação de qualquer condição especial descrita neste documento estará condicionada à análise da documentação anexa, que deverá comprovar os requisitos necessários para obtenção da mesma.**

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Contratante