

Sumário

02	CLÁUSULA 1ª. DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA
02	CLÁUSULA 2ª. DA QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE
02	CLÁUSULA 3ª. DO NOME COMERCIAL E DO NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS
02	CLÁUSULA 4ª. DO TIPO DE CONTRATAÇÃO
02	CLÁUSULA 5ª. DA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL
02	CLÁUSULA 6ª. DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
03	CLÁUSULA 7ª. DA FORMAÇÃO DO PREÇO
03	CLÁUSULA 8ª. DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO
03	CLÁUSULA 9ª. DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO
05	CLÁUSULA 10ª. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS
09	CLÁUSULA 11ª. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA
10	CLÁUSULA 12ª. DA DURAÇÃO DO CONTRATO
11	CLÁUSULA 13ª. DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA
11	CLÁUSULA 14ª. DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA
12	CLÁUSULA 15ª. DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO
14	CLÁUSULA 16ª. DA FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE
14	CLÁUSULA 17ª. DO REAJUSTE
16	CLÁUSULA 18ª. DAS FAIXAS ETÁRIAS
16	CLÁUSULA 19ª. DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO
17	CLÁUSULA 20ª. DA RESCISÃO/SUSPENSÃO
18	CLÁUSULA 21ª. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
20	CLÁUSULA 22ª. DA ELEIÇÃO DE FORO
21	DO UNIMED DENTAL 2

Plano Unimed Dental - Individual/Familiar

CLÁUSULA 1ª

DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

1.1. UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., com sede na Av. Armando Lombardi, 400, Lojas 101 a 105, 108 e 109, Barra da Tijuca, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o nº 42.163.881/0001-01, cooperativa médica, possuidora do Registro de Operadora nº 39.332-1, expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA 2ª

DA QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

2.1. É o próprio BENEFICIÁRIO TITULAR, pessoa física, devidamente qualificado na Proposta.

2.2. Contratante é considerado o próprio BENEFICIÁRIO TITULAR. O CONTRATANTE só poderá ser diferente do BENEFICIÁRIO TITULAR caso este último seja menor de 18 (dezoito) anos de idade ou possua alguma incapacidade que torne necessária a sua representação ou assistência por tutor ou curador.

CLÁUSULA 3ª

DO NOME COMERCIAL E DO NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

NOME COMERCIAL DO PRODUTO	Nº DE REGISTRO NA ANS
Unimed Dental	466.719/12-1

CLÁUSULA 4ª

DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

INDIVIDUAL/FAMILIAR

Plano Individual: é aquele composto apenas de um BENEFICIÁRIO TITULAR, sendo este o próprio CONTRATANTE ou terceira pessoa menor de idade, em benefício do qual foi contratada a assistência odontológica, devidamente identificada na Proposta Contratual;

Plano Familiar: é aquele composto de um BENEFICIÁRIO TITULAR e de BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S), sendo este(s), aqueles que têm grau de parentesco e dependência econômica com o BENEFICIÁRIO TITULAR.

CLÁUSULA 5ª

DA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

NOME COMERCIAL DO PRODUTO	SEGMENTAÇÃO
Unimed Dental	Odontológica

CLÁUSULA 6ª

DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

NOME COMERCIAL DO PRODUTO	ÁREA DE ABRANGÊNCIA / ATUAÇÃO
Unimed Dental	Abrangência nacional

CLÁUSULA 7ª

DA FORMAÇÃO DO PREÇO

O preço será preestabelecido.

CLÁUSULA 8ª

DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO

8.1. Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, a parte identificada na Proposta Contratual com referência a este contrato de número UD 001/O214, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, e, de outro, UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., com sede na Av. Armando Lombardi, 400, Lojas 101 a 105, 108 e 109, Barra da Tijuca, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o nº 42.163.881/0001-01, possuidora do Registro de Operadora nº 39.332-1, expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, **agindo como mandatária dos seus médicos cooperados**, doravante denominada simplesmente UNIMED-RIO, têm justa e acordada a prestação de assistência odontológica **exclusiva**, observado o produto contratado, na forma das cláusulas e condições a seguir.

8.2. O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

8.3. O contrato tem por objeto garantir pela UNIMED-RIO, através de rede assistencial própria ou contratada, ao BENEFICIÁRIO TITULAR, aos seus DEPENDENTES e AGREGADOS eventualmente inscritos, **desde que sejam domiciliados no município de Duque de Caxias ou do Rio de Janeiro**, exclusivamente a cobertura de custos de assistência odontológica das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde no que se refere à saúde bucal obedecendo-se ainda os procedimentos constantes na segmentação odontológica previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento.

8.4. A assistência odontológica contratada destina-se à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observados a legislação em vigor, os termos deste contrato e as coberturas odontológicas previstas no produto escolhido pelo CONTRATANTE e constante da Proposta Contratual.

8.5. Além dos atendimentos odontológicos previstos no produto escolhido, o CONTRATANTE poderá incluir por ocasião da celebração do contrato ou durante sua vigência, outras coberturas odontológicas opcionais que estiverem sendo oferecidas pela UNIMED-RIO, mediante pagamento do valor a elas correspondente.

CLÁUSULA 9ª

DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

9.1. DOS BENEFICIÁRIOS**9.1.1. São considerados para efeito deste contrato:**

a) **BENEFICIÁRIO TITULAR**, o próprio CONTRATANTE ou terceira pessoa menor de idade, em benefício do qual foi contratada a assistência odontológica, devidamente identificada na Proposta Contratual;

b) **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, aqueles que têm **grau de parentesco e dependência econômica com o BENEFICIÁRIO TITULAR**, assim definidos: cônjuge ou companheiro; filhos solteiros com idade inferior a 25 anos; filhos do companheiro, enteados, tutelados, menores sob guarda por força de decisão judicial, todos equiparados aos filhos solteiros; e filhos inválidos de qualquer idade; e

c) **BENEFICIÁRIOS AGREGADOS**, assim entendidos como os demais beneficiários não enquadrados nas situações previstas nas alíneas anteriores, que serão indicados pelo CONTRATANTE, para usufruir **única e exclusivamente** da assistência odontológica.

9.1.2. A inclusão de BENEFICIÁRIOS AGREGADOS será feita exclusivamente no momento da assinatura do contrato.

9.2. DA INCLUSÃO NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO

9.2.1. Para formalizar seu interesse em contratar a assistência odontológica, o CONTRATANTE deve apresentar à UNIMED-RIO, devidamente preenchida e assinada, a Proposta Contratual e o comprovante de pagamento da inscrição e da primeira mensalidade, eventuais aditivos e demais documentos cadastrais que identificam e qualificam os beneficiários, inclusive quanto ao grau de parentesco e a relação de dependência econômica. A entrega da documentação de contratação deverá ocorrer concomitantemente à assinatura do contrato.

9.2.2. Após a assinatura do contrato, a UNIMED-RIO emitirá o Certificado Contratual, que passará juntamente com a Proposta Contratual a fazer parte integrante deste contrato para todos os fins de direito.

9.2.3. A UNIMED-RIO poderá, ainda, solicitar durante a relação contratual documentação cadastral comprobatória das declarações prestadas pelo CONTRATANTE, por ocasião da celebração do contrato.

9.2.4. As carências aplicadas no momento da contratação estão previstas na Cláusula "Dos Períodos de Carência".

9.3. DA INCLUSÃO DURANTE A VIGÊNCIA

9.3.1. Está assegurada, após o início de vigência do contrato, a inclusão de dependentes, desde que no mesmo produto escolhido pelo BENEFICIÁRIO TITULAR para si, conforme previsto neste instrumento.

9.3.2. O cadastramento será formalizado através da emissão do Cartão de Identificação do novo beneficiário.

9.3.3. A inclusão de DEPENDENTES far-se-á mediante o cumprimento das carências previstas neste contrato. **Exceção feita aos seguintes casos:**

a) **cônjuge**, aproveitando-se para ele os períodos de carência já cumpridos pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, **desde que sua inclusão seja efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do matrimônio;**

b) **recém-nascido, filho natural ou adotivo** do BENEFICIÁRIO TITULAR, que será dispensado das carências, **desde que sua inclusão seja efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção;**

c) **filho adotivo, com idade de até 12 (doze) anos**, que tenha sido adotado durante a vigência do contrato, aproveitando-se para ele os períodos de carência já cumpridos pelo BENEFICIÁRIO adotante, **desde que seja incluído no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da adoção.**

CLÁUSULA 10ª

DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

10.1. Observadas as disposições e as coberturas do plano contratado, aos beneficiários fica assegurado exclusivamente nas especialidades odontológicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), o direito à assistência odontológica, necessária ao tratamento das doenças constantes do CID – Versão 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), no que se refere à saúde bucal e observados o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento, as carências estabelecidas, as exclusões e demais condições do plano contratado.

10.1.1. Os procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as Diretrizes Clínicas e de Utilização, vigentes à época do evento, serão de cobertura obrigatória quando solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião-dentista assistente.

10.2. DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

10.2.1. A assistência odontológica abrange **única e exclusivamente** o conjunto dos procedimentos realizáveis em consultório, compreendendo consultas, exames clínicos, exames auxiliares e complementares, procedimentos diagnósticos, radiologia (RX Periapical, Bite-wing, Oclusal e Panorâmico), tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente dentro das especialidades de: prevenção, dentística restauradora, endodontia, periodontia, odontopediatria, prótese dental unitária e cirurgia oral menor, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral, conforme previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde pertencentes à segmentação odontológica e será prestada após a realização de perícia prévia.

10.2.2. Estão cobertos também os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial contratada e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais cobertos pelo Rol de Procedimentos da segmentação odontológica que forem decorrentes de situações que, por imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar.

10.2.2.1. O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção. O cirurgião-dentista assistente e o médico assistente deverão avaliar e 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 técnicas e legais pelos atos praticados.

10.2.3. A cobertura odontológica atualmente é prestada, única e exclusivamente, através de rede assistencial de empresa contratada no âmbito do território nacional, mencionada na Proposta Contratual.

10.2.4. A UNIMED-RIO reserva-se o direito de contratar essa assistência odontológica com outra pessoa jurídica, diversa daquela informada por ocasião da contratação, a qualquer momento durante a relação contratual, independente de aviso prévio.

10.2.5. Os procedimentos odontológicos cobertos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde são os seguintes:

a) DIAGNÓSTICO

- consulta inicial;
- consulta de emergência;
- exame histopatológico;
- adequação do meio bucal;
- teste de fluxo salivar;
- condicionamento em odontologia - 3 consultas por ano; e
- teste ph de saliva.

b) RADIOLOGIA

- radiografia bite-wing;
- radiografia periapical;
- radiografia oclusal; e
- radiografia Panorâmica.

c) PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- aplicação de selante;
- aplicação tópica profissional de flúor;
- evidenciação de placa, profilaxia-polimento coronário; e
- orientação sobre: cárie dental, doença periodontal, câncer bucal, manutenção de próteses, uso de dentifrícios enxaguatórios.

d) DENTÍSTICA RESTAURADORA

- colagem de fragmentos;
- aplicação de cariostático;
- adequação do meio bucal;
- núcleo de preenchimento;
- ajuste oclusal;
- restauração em resina;
- restauração em amálgama; e
- restauração em ionômero de vidro.

e) PRÓTESE DENTAL UNITÁRIA

- coroa unitária provisória com ou sem pino*;
- restauração metálica fundida (RMF) unitária - inclui a peça protética*;
- coroa total metálica - inclui a peça protética*;
- coroa total de cerômero unitária para dentes anteriores (incisivos e caninos) - inclui a peça protética*;

- núcleo metálico fundido - inclui a peça protética**; e
- núcleo pré-fabricado - inclui a peça protética**.

*Para dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto.

**Para dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio.

f) PERIODONTIA

- curetagem de bolsa periodontal;
- imobilização dentária temporária ou permanente;
- raspagem, alisamento e polimento coronário;
- raspagem, alisamento e polimento radicular;
- gengivectomia/gengivoplastia;
- tratamento da gengivite;
- aumento de coroa clínica;
- cunha distal;
- cirurgia periodontal a retalho;
- enxerto gengival livre;
- enxerto pediculado; e
- tunelização.

g) ENDODONTIA

- capeamento pulpar – direto e indireto;
- pulpotomia / pulpectomia;
- remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho;
- tratamento endodôntico em dentes decíduos;
- retratamento endodôntico em dentes decíduos;
- tratamento endodôntico em dentes permanentes;
- retratamento endodôntico em dentes permanentes;
- tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta; e
- tratamento de perfuração radicular.

h) CIRURGIA

- alveoloplastia;
- apicectomia birradicular;
- apicectomia birradicular com obturação retrógrada;
- apicectomia trirradicular;
- apicectomia trirradicular com obturação retrógrada;
- apicectomia unirradicular;
- apicectomia unirradicular com obturação retrógrada;
- biópsia de boca;
- biópsia de glândula salivar;
- biópsia de lábio;
- biópsia de língua;
- biópsia de mandíbula/maxila;
- cirurgia de torus mandibular bilateral;
- cirurgia de torus palatino;
- cirurgia de torus unilateral;
- correção de bridas musculares;
- excisão de mucocele;
- excisão de rânula;

- exodontia + retalho;
- exodontia de raiz residual;
- exodontia simples;
- exodontias múltiplas;
- fraturas alvéolo-dentárias – redução cruenta;
- fraturas alvéolo-dentárias – redução incruenta;
- frenectomia labial;
- frenectomia lingual;
- incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- reconstrução de sulco gengivo-labial;
- reimplante de dente avulsionado;
- remoção de dentes retidos (inclusos e impactados);
- sulcoplastia;
- ulectomia;
- hemissecção com ou sem amputação radicular;
- cirurgia de tumores odontogênicos sem reconstrução*;
- cirurgia de tumores ósseos/cartilagosos na mandíbula/maxila*;
- exérese de pequenos cistos de maxila/mandíbula*;
- tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais*;
- tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles da região buco-maxilo-facial sem reconstrução*;
- redução de luxação de ATM*;
- punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial*.

*Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

i) PROCEDIMENTOS DE ODONTOPEDIATRIA

- coroa de acetato/aço ou policarbonato; e
- aplicação de cariostático.

j) PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

- curativo em caso de hemorragia bucal;
- curativo em caso de odontalgia aguda;
- pulpectomia;
- pulpotomia;
- imobilização dentária temporária;
- recimentação de trabalho protético;
- tratamento de alveolite;
- colagem de fragmentos;
- incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- incisão e drenagem de abscesso intra-oral; e
- reimplante de dente avulsionado.

10.2.6. A UNIMED-RIO garantirá o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo beneficiário em casos de urgência e emergência no limite das coberturas, do custo dos atendimentos de acordo com o plano odontológico contratado e das carências contratuais, exclusivamente quando não for possível a utilização da rede assistencial odontológica contratada. Para tanto, observar-se-ão os valores expressos na Tabela de Referência da Assistência Odontológica.

CLÁUSULA 11ª
DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

11.1. Estão expressamente excluídas da cobertura deste contrato:

- a) **qualquer cobertura de assistência médica, psicológica, nutricional, de terapia ocupacional, fonoaudiológica e de enfermagem, bem como outros tipos de assistência que não sejam de natureza odontológica e estejam previstos na cláusula "Das Coberturas e Procedimentos Garantidos";**
- b) **honorários profissionais de qualquer natureza assistencial, exceto os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial contratada e desde que os mesmos sejam referentes à execução dos procedimentos listados na cláusula "Das Coberturas e Procedimentos Garantidos";**
- c) **todos os procedimentos das especialidades de prótese dental não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ou em desacordo com as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento;**
- d) **todos os procedimentos da especialidade de implantodontia, inclusive implantes dentários osteointegráveis e transplantes autógenos dentários;**
- e) **todos os procedimentos das especialidade de ortodontia, nesta incluso documentação, instalação e manutenção mensal de aparelhagem fixa ou móvel;**
- f) **atendimentos odontológicos prestados por cirurgião-dentista não pertencentes à rede assistencial contratada, salvo nos casos de urgência e emergência, exclusivamente quando não for possível a utilização da rede assistencial odontológica contratada, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo plano contratado, valores expressos na Tabela de Referência da Assistência Odontológica, as carências contratuais e o custo dos atendimentos;**
- g) **procedimentos experimentais e utilização de materiais importados não nacionalizados e não reconhecidos pelo órgão oficial governamental;**
- h) **atendimentos domiciliares, independentemente das condições do beneficiário;**
- i) **atendimentos efetuados antes da inclusão dos beneficiários ou do cumprimento das carências previstas neste instrumento;**
- j) **fornecimento de próteses, exceto as listadas na cláusula "Das Coberturas e Procedimentos Garantidos" e previstas no Rol de Procedimentos e eventos em saúde pertencentes à segmentação odontológica da ANS vigentes à época do evento e de acordo com suas respectivas diretrizes de utilização;**
- k) **fornecimento de próteses ou materiais para confecção das mesmas, ambos importados não nacionalizados, que são aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);**

- l) prótese removível, parcial ou total, sobre mucosa ou implante;**
- m) procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- n) procedimentos para fins estéticos;**
- o) procedimentos realizados fora da área geográfica de abrangência contratada;**
- p) internações hospitalares de qualquer natureza, bem como alimentação e despesas com acompanhante; despesas extraordinárias, estas entendidas como telefonia, tv, internet, artigos de toilet, frigobar, perfumaria, embelezamento, restaurante, lanchonete, estacionamento e atividades para fins estéticos; inclusive nos casos onde por imperativo clínico os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde pertencente à segmentação odontológica necessitem ser realizados em ambiente hospitalar;**
- q) fornecimento de medicamentos; gases medicinais; transfusões; assistência de enfermagem; materiais e honorários profissionais, exceto os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial contratada e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais constantes na cláusula "Das Coberturas e Procedimentos Garantidos";**
- r) exames complementares, exceto os exames laboratoriais e radiológicos que constam no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde pertencentes à segmentação odontológica da ANS vigentes à época do evento;**
- s) anestésicos, exceto os anestésicos locais e de uso imediato necessários à realização dos procedimentos odontológicos, em âmbito ambulatorial, previstos na segmentação odontológica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;**
- t) procedimentos de cirurgia buco-maxilo-facial pertencentes à segmentação hospitalar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS vigente à época do evento e suas respectivas despesas hospitalares;**
- u) disfunções de ATM; e**
- v) atendimentos em casos decorrentes de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados por autoridade competente.**

CLÁUSULA 12ª

DA DURAÇÃO DO CONTRATO

12.1. A vigência contar-se-á da data da assinatura do contrato, da data da assinatura da Proposta Contratual ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro, de forma a não haver prorrogação indevida dos prazos de carência.

12.2. O contrato terá vigência mínima de 12 (doze) meses contados a partir de seu início, conforme definido acima, renovando-se automaticamente por prazo indeterminado ao fim deste

período, não havendo cobrança de qualquer taxa por parte da UNIMED-RIO relacionada à renovação e nem qualquer recontagem dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário titular, seus dependentes e agregados.

CLÁUSULA 13ª

DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA

13.1. Carência é o período de tempo ininterrupto, contado a partir da data de inclusão de cada beneficiário, em que o BENEFICIÁRIO TITULAR e/ou demais BENEFICIÁRIOS ainda não gozam do direito de utilizar as coberturas asseguradas pelo plano odontológico contratado.

13.2. A assistência odontológica prevista neste instrumento será prestada aos beneficiários regularmente inscritos, observadas as condições deste instrumento e as coberturas do produto contratado, imediatamente após o cumprimento das carências específicas contadas a partir da inclusão do beneficiário no contrato, a saber:

- a) **24 (vinte e quatro) horas** para atendimentos odontológicos de urgência e emergência;
- b) **180 (cento e oitenta) dias** para procedimentos de consultas odontológicas eletivas, exames, diagnósticos e de controle e para procedimentos das especialidades de radiologia oral, periodontia, dentística restauradora, odontopediatria, cirurgia oral menor, endodontia e prótese dental unitária.

CLÁUSULA 14ª

DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

14.1. DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

14.1.1. Estão garantidos os seguintes atendimentos de urgência e emergência odontológicas, após o cumprimento dos prazos carenciais:

- curativo em caso de hemorragia bucal;
- curativo em caso de odontalgia aguda;
- pulpectomia;
- pulpotomia;
- imobilização dentária temporária;
- recimentação de trabalho protético;
- tratamento de alveolite;
- colagem de fragmentos;
- incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- incisão e drenagem de abscesso intra-oral; e
- reimplante de dente avulsionado.

14.2. DO REEMBOLSO DAS DESPESAS ODONTOLÓGICAS

14.2.1. A UNIMED-RIO assegurará o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo beneficiário **em casos de urgência e emergência, exclusivamente quando não for possível a utilização da rede assistencial odontológica contratada, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo plano contratado, o valor expresso na Tabela de Referência da**

Assistência Odontológica, as carências contratuais e o custo dos atendimentos.

14.2.2. O reembolso será feito com a apresentação dos documentos previstos nesta cláusula e tomando como base os valores constantes da Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO vigente na data do evento, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias** após a apresentação dos documentos originais.

14.2.3. Para fins de realização do reembolso exigir-se-á a apresentação dos seguintes documentos originais:

- a) relatório do cirurgião-dentista assistente constando: nome do paciente, justificativa para o atendimento odontológico de urgência ou emergência, tratamento efetuado e data do atendimento;
- b) recibo de honorários do cirurgião-dentista assistente, discriminando funções, o procedimento odontológico realizado e o nome do paciente; e
- c) comprovantes relativos aos exames e serviços odontológicos complementares de diagnóstico, acompanhados do pedido do cirurgião-dentista assistente contendo o nome do paciente.

14.2.4. O reembolso deverá ser solicitado no prazo máximo de 12 (doze) meses da data do evento, sob pena de perda do direito ao reembolso.

CLÁUSULA 15ª

DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

15.1. DAS CONDIÇÕES PARA O ATENDIMENTO

15.1.1. Para que os beneficiários recebam o atendimento odontológico contratado, é necessário que:

- a) tenham cumprido os prazos de carência fixados que porventura tenham sido aplicados;
- b) os atendimentos odontológicos sejam executados exclusivamente pela rede assistencial contratada, exceto nos casos de urgência e emergência em que houver a impossibilidade de utilização da rede credenciada ou contratada;
- c) sejam respeitados os limites, as coberturas e todas as demais condições estipuladas para o plano odontológico ora contratado; e
- d) sejam apresentados o Cartão de Identificação com um documento de identidade oficialmente reconhecido do beneficiário ou do responsável por este.

15.2. DO ATENDIMENTO PRESTADO AO BENEFICIÁRIO

15.2.1. Os beneficiários inscritos receberão atendimento dentro do território nacional, sendo a assistência odontológica prestada através de rede própria ou contratada.

15.3. DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

15.3.1. Para realização dos atendimentos odontológicos será necessária a obtenção da autorização prévia da UNIMED-RIO.

15.3.1.1. A resposta à solicitação de autorização prévia será dada no prazo máximo de um dia útil ou, em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

15.3.2. As consultas odontológicas não necessitarão de autorização prévia.

15.4. DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS EM DESACORDO COM O PLANO ODONTOLÓGICO CONTRATADO

15.4.1. A UNIMED-RIO não se responsabilizará em hipótese alguma pelos atendimentos realizados em desacordo com o disposto no plano odontológico contratado ou por aqueles que ocorrerem durante os períodos de carência, bem como por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com cirurgiões-dentistas ou entidades credenciadas/contratadas ou não, correndo essas despesas por conta exclusiva do CONTRATANTE.

15.5. DA ATUALIZAÇÃO / ALTERAÇÃO DO GUIA DENTAL

15.5.1. A rede de prestadores de serviços será divulgada no Guia Dental, bem como no sítio da UNIMED-RIO na internet: www.unimedrio.com.br.

15.6. DA PERDA OU EXTRAVIO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

15.6.1. Ocorrendo perda ou extravio do Cartão de Identificação, o BENEFICIÁRIO deverá comunicar o fato à UNIMED-RIO, que providenciará o seu cancelamento e emissão da segunda via, observadas, nesta segunda hipótese, as normas da UNIMED-RIO que estiverem em vigor na época da requisição.

15.7. DA INSPEÇÃO E PERÍCIA

15.7.1. À UNIMED-RIO fica reservado o direito de realizar exames odontológicos de inspeção e perícia nos beneficiários, antes e após o atendimento odontológico, com vistas a garantir o correto e estrito uso das coberturas odontológicas contratadas.

15.8. DAS DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA

15.8.1. Caso haja divergência odontológica sobre as coberturas previstas no contrato para exames, procedimentos e tratamentos o impasse será resolvido através de Junta Odontológica, composta por 3 (três) profissionais odontólogos, conforme o caso, sendo um profissional escolhido pela UNIMED-RIO, outro pelo CONTRATANTE e o terceiro, desempataador, escolhido de comum acordo pelos demais nomeados.

15.8.1.1. Os odontólogos escolhidos pela UNIMED-RIO e pelo CONTRATANTE serão de responsabilidade financeira de cada um, sendo que o profissional desempataador será remunerado pela UNIMED-RIO.

15.8.1.2. Não havendo acordo entre as partes sobre a escolha do odontólogo desempataador, a decisão de escolha será solicitada para uma das Sociedades Odontológicas situadas no município do Rio de Janeiro.

15.8.2. Na hipótese de a junta odontológica não ser formada por inércia do CONTRATANTE na realização da sua indicação quanto ao profissional escolhido, a UNIMED-RIO poderá suspender a autorização do atendimento para o procedimento odontológico, conforme o caso, até que seja feita essa nomeação e a solução do impasse pela junta odontológica.

CLÁUSULA 16ª

DA FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

16.1. O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED-RIO pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS porventura inscritos os valores constantes da Proposta Contratual, relativos à inscrição e ao preço mensal dos beneficiários, de acordo com o produto odontológico e com as coberturas opcionais, quando contratadas.

16.2. DO CÁLCULO DO PREÇO MENSAL POR BENEFICIÁRIO

16.2.1. Os preços mensais são fixados com base em cálculo atuarial, que leva em consideração os custos da assistência odontológica assegurada, bem como a frequência de utilização dos mesmos e a distribuição etária dos beneficiários.

16.3. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.3.1. O CONTRATANTE deverá quitar até a data do vencimento, constante do Certificado Contratual, os avisos de pagamento, compreendendo a cobrança, sob a forma de pré-pagamento, das mensalidades de todos os beneficiários inscritos no contrato no mês a que se referir, assim como os valores relativos às coberturas opcionais, quando devidos.

16.3.2. Caso o CONTRATANTE não receba o aviso bancário até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá providenciar junto à UNIMED-RIO a emissão da 2ª via, promovendo, no prazo, o pagamento da mensalidade em questão, sob pena de sujeitar-se à multa e encargos moratórios.

16.3.3. Será adotada a modalidade de cobrança bancária ou outra forma indicada pela UNIMED-RIO e escolhida pelo CONTRATANTE.

16.4. DO ATRASO NO PAGAMENTO DAS MENSALIDADES

16.4.1. As mensalidades e os valores relativos às coberturas opcionais contratadas, estas quando existirem, que não forem quitados até o vencimento serão atualizados de acordo com a variação do CDI-CETIP (Certificados de Depósitos Interfinanceiros - CETIP), publicado nos jornais de grande circulação, ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo, incidindo no período entre o dia seguinte ao do vencimento e ao do efetivo pagamento, ficando o CONTRATANTE, igualmente sujeito ao pagamento de multa de 2% (dois por cento) sobre o débito e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

CLÁUSULA 17ª

DO REAJUSTE

17.1. DOS REAJUSTES

17.1.1. Os reajustes e as revisões do valor da mensalidade ocorrerão em função dos fatores e das

condições a seguir relacionados, podendo ser aplicados separadamente, a critério da UNIMED-RIO.

17.2. Reajuste Periódico - tomará como base o percentual necessário à manutenção do equilíbrio financeiro do contrato em relação ao aumento dos custos odontológicos, aí incluídos novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento, ocorridos desde o último reajuste aplicado.

17.2.1. O valor das mensalidades será reajustado anualmente ou na menor periodicidade possível permitida por lei, com base na variação do índice IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou por outro que o venha substituir em caso de extinção.

17.2.2. No caso da ANS possibilitar a Operadora exercer a prerrogativa de livre definição do reajuste a ser aplicado, a UNIMED-RIO reajustará o valor da mensalidade anualmente ou na menor periodicidade possível permitida por lei, com base na aplicação da fórmula abaixo juntamente com o índice IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou por outro que o venha substituir em caso de extinção, sempre que o resultado da mesma for superior a zero.

17.2.2.1. Caso o resultado da fórmula abaixo seja menor ou igual a zero, será aplicado o IGP-M.

$$\text{Reajuste} = \left[\left(\frac{\text{custo por exposto}_{\text{período } i}}{\text{custo por exposto}_{\text{período } i-1}} \right) - 1 \right] \times 100\% - (\text{IGP M})$$

onde:

Custo por Exposto = (total da despesa) / (nº total de expostos);

- a) Total de Despesa: é o gasto total da operadora nos itens de despesas assistenciais odontológicas e não assistencial expresso em reais;
- b) Despesas Assistenciais: são aquelas decorrentes exclusivamente da prestação direta da assistência odontológica ao beneficiário;
- c) Despesa Não Assistencial: valor total com despesas administrativas e outras não relacionadas à prestação da assistência odontológica direta ao beneficiário;
- d) Nº Total de Expostos: é a média ponderada entre o nº de expostos de cada item de despesa assistencial odontológica e o total de despesa referente a cada item;
- e) Nº de Expostos: exposto é definido como o beneficiário que tem o direito de usufruir da assistência odontológica no item de despesa assistencial em questão, durante o período de apuração das informações. O somatório dos beneficiários resulta no nº de expostos;
- f) Item de Despesa Assistencial: os itens de despesa serão aqueles definidos pela UNIMED-RIO e abrangerão o total das despesas assistenciais odontológicas;
- g) Período: é o período de análise considerado pela UNIMED-RIO para apuração dos dados, onde "i" denota o período mais recente e "i-1" denota o período, de igual duração, imediatamente anterior ao período "i". O período de análise será anual ou na menor periodicidade que a lei permitir.

17.3. Observar-se-á, ainda, a eventual criação de novos tributos e contribuições, ou quaisquer

acrécimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes e que poderão alterar o valor dos preços proporcionalmente à sua efetiva incidência no período contratual.

17.4. A cobertura odontológica e as coberturas opcionais eventualmente contratadas serão reajustadas periodicamente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade, salvo quando apresentarem em suas condições índices de variação específicos.

17.5. Revisão Técnica - caso a aplicação do reajuste periódico citado neste instrumento, não reequilibre o contrato, a UNIMED-RIO aplicará percentual de revisão técnica nas mensalidades, utilizando-se de cálculos atuariais que espelhem o desequilíbrio contratual.

17.5.1. Entende-se como equilíbrio contratual a manutenção de uma razão igual a 0,6 (zero vírgula seis) entre as despesas e as receitas auferidas pela subcarteira de planos exclusivamente odontológicos individuais da UNIMED-RIO, à qual este contrato pertence, durante o período de análise definido nos critérios da revisão técnica.

17.6. Os valores das mensalidades relativos aos BENEFICIÁRIOS TITULARES e respectivos DEPENDENTES e AGREGADOS porventura inscritos, independente da data de ingresso no plano, serão reajustados quando do aniversário do contrato, unificando-se as respectivas datas-base para efeito do Reajuste Periódico.

CLÁUSULA 18ª

DAS FAIXAS ETÁRIAS

18.1. Não haverá reajuste de variação por faixa etária para os contratos de assistência odontológica firmado entre o CONTRATANTE e a UNIMED-RIO.

CLÁUSULA 19ª

DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

19.1. DA EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

19.1.1. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES serão excluídos nas seguintes situações:

- a) o cônjuge, com o término do vínculo conjugal;
- b) o companheiro, com o fim da união estável;
- c) os filhos solteiros, filhos do companheiro, enteados, tutelados e os menores sob guarda por força de decisão judicial, quando completarem 25 anos;
- d) filhos inválidos, quando cessar a invalidez; e
- e) a qualquer momento a pedido do BENEFICIÁRIO TITULAR.

19.1.2. Os beneficiários que perderem a condição de dependência poderão assinar novo contrato odontológico, individual ou familiar, em até 30 (trinta) dias, a contar da data da perda desse direito, aproveitando-se as carências que já tenham sido cumpridas, desde que o novo produto seja equivalente ao que possuíam.

19.2. DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

19.2.1. Na hipótese de exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR, os DEPENDENTES e AGREGADOS poderão ser mantidos no contrato, devendo o TITULAR no ato da solicitação de sua exclusão indicar qual o DEPENDENTE ou AGREGADO que o substituirá como BENEFICIÁRIO TITULAR. Caso o antigo TITULAR não indique a transferência, a escolha do novo TITULAR caberá à UNIMED-RIO.

CLÁUSULA 20ª

DA RESCISÃO/SUSPENSÃO

20.1. DA SUSPENSÃO DO CONTRATO PELA CONTRATADA

20.1.1. Se houver atraso superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, no pagamento das mensalidades nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, a UNIMED-RIO poderá suspender todo e qualquer atendimento que esteja sendo obtido até a liquidação do débito, desde que a mesma seja precedida de notificação ao BENEFICIÁRIO TITULAR, até o 50º (quingüésimo) dia de inadimplência.

20.2. DA RESCISÃO DO CONTRATO PELA CONTRATADA

20.2.1. O contrato poderá ser rescindido pela UNIMED-RIO, mediante denúncia expressa e prévia, se houver atraso no pagamento da mensalidade por 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo da cobrança posterior dos valores em atraso ou das despesas odontológicas realizadas e demais coberturas opcionais que tenham sido utilizadas no período de inadimplência e desde que o cancelamento seja precedido de notificação ao CONTRATANTE, até o 50º (quingüésimo) dia de inadimplência.

20.2.2. Rescinde-se também o contrato, mediante prévia notificação nos casos de fraude, por extinção, independente do prazo de vigência e de notificação judicial ou extrajudicial, considerando-se dentre outras, as situações abaixo:

- a) **qualquer ato ilícito civil ou penal** praticado pelos beneficiários, em prejuízo da UNIMED-RIO;
- b) **utilização indevida do Cartão de Identificação** fornecido pela UNIMED-RIO conforme previsto neste contrato;
- c) **omissão ou distorção das informações** que ocasione prejuízo à UNIMED-RIO.

20.3. DA RESCISÃO DO CONTRATO PELO CONTRATANTE

20.3.1. O contrato também pode ser denunciado pelo CONTRATANTE mediante comunicação, por escrito, feita com antecedência de 30 (trinta) dias.

20.4. DA DEVOLUÇÃO DOS CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO

20.4.1. É obrigação do BENEFICIÁRIO TITULAR, no ato da formalização da exclusão do dependente ou agregado e/ou cancelamento ou rescisão do contrato, devolver os Cartões de Identificação e quaisquer outros documentos que lhe tenham sido fornecidos e que possibilitem a utilização da assistência odontológica contratada, respondendo sempre e sob todos os aspectos perante a UNIMED-RIO, até a data da devolução, pelos pre-

juízos resultantes do uso indevido, eximindo-se a UNIMED-RIO de qualquer responsabilidade deles decorrente.

20.4.1.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obtenção de atendimento, mesmo que na forma contratada, pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, DEPENDENTES e AGREGADOS que perderam essa condição por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, com ou sem o conhecimento dos mesmos.

20.5. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

20.5.1. A responsabilidade da UNIMED-RIO sobre os atendimentos iniciados durante a vigência deste instrumento cessa a partir da rescisão contratual, correndo as despesas, a partir de então, por conta exclusiva do CONTRATANTE.

CLÁUSULA 21ª

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. DAS DEFINIÇÕES

21.1.1. Para efeito deste contrato e visando a melhor compreensão de suas cláusulas e condições, bem como a correta utilização da assistência odontológica contratada, devem ser observadas as seguintes definições:

- a) **Ano** é o período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contados do início de vigência da relação contratual de cada beneficiário inscrito;
- b) **Cartão de Identificação** é o cartão individual e intransferível emitido pela UNIMED-RIO, que identifica o beneficiário e torna possível a utilização das coberturas odontológicas contratadas;
- c) **Certificado Contratual** é o documento emitido pela UNIMED-RIO, que serve para formalizar o cadastramento do BENEFICIÁRIO TITULAR e de seus DEPENDENTES e AGREGADOS, do qual constam: data de início da relação contratual individual de cada beneficiário inscrito; plano e opcionais contratados; seus respectivos preços e prazos de vigência; prazos de carência, entre outros.
- d) **Contratante** é considerado o próprio BENEFICIÁRIO TITULAR. O CONTRATANTE só poderá ser diferente do BENEFICIÁRIO TITULAR caso este último seja menor de 18 (dezoito) anos de idade ou possua alguma incapacidade que torne necessária a sua representação ou assistência por tutor ou curador.
- e) **Eletivo** é o procedimento odontológico previamente programado, não considerado de urgência ou emergência;
- f) **Proposta Contratual** é o documento contratual que, preenchido e assinado pelo CONTRATANTE, formaliza seu interesse em contratar a assistência odontológica objeto do contrato, sendo entregue e protocolada na UNIMED-RIO, fazendo parte integrante do presente instrumento. A Proposta Contratual contém dados do BENEFICIÁRIO TITULAR, dados do plano odontológico contratado e seu respectivo preço, dados dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES/AGREGADOS porventura inscritos, informações complementares, Declarações do Contratante, Declarações e Autorizações Gerais, entre outros.

- g) **Prótese Dentária** é qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um tecido dentário; e
- h) **Tabela de Referência da Assistência Odontológica - TRAO** é a relação de procedimentos odontológicos e seus respectivos preços, a ser utilizada nos casos em que for necessária a aferição de custo da assistência prestada, devidamente registrada em cartório, e será utilizada para fins de reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo beneficiário em casos de urgência e emergência no limite das coberturas contratada.

21.2 DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

21.2.1. Após o cadastramento, serão encaminhados ao CONTRATANTE, os seguintes documentos:

- a) os **Cartões de Identificação** de cada um dos beneficiários inscritos no contrato, onde estão evidenciados, além do código e nome do beneficiário, o prazo de validade do cartão e o plano contratado;
- b) o **Guia Dental**, onde consta a relação de odontólogos por especialidade. **Este guia será entregue exclusivamente ao BENEFICIÁRIO TITULAR;** e
- c) o **Guia de Leitura Contratual - GLC**, onde constará, dentre outras informações, os prazos de carência, a vigência contratual, os critérios de reajuste, a segmentação assistencial odontológica e a abrangência geográfica do plano. **Este guia será entregue exclusivamente ao BENEFICIÁRIO TITULAR.**

21.3. DAS DEMAIS CONDIÇÕES

21.3.1. O CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da UNIMED-RIO, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos beneficiários inscritos, durante os períodos de carência e de não-assunção de despesas com os atendimentos resultantes da sua inadimplência ou após a rescisão do contrato, independente da data de início do tratamento.

21.3.2. O CONTRATANTE se responsabiliza pela veracidade dos dados informados à UNIMED-RIO, bem como pela comunicação de suas eventuais alterações à operadora.

21.3.3. A tolerância pela falta de cumprimento de qualquer uma das condições estabelecidas neste contrato não implicará perdão, novação, renúncia ou alteração do quanto foi pactuado neste instrumento.

21.3.4. O CONTRATANTE autoriza a UNIMED-RIO a prestar toda e qualquer informação cadastral relativa aos beneficiários inscritos no contrato que venha a ser exigida por lei e pelos órgãos governamentais fiscalizadores.

21.3.5. A UNIMED-RIO, para efeitos contratuais, poderá valer-se da inserção de mensagens nos boletos bancários de cobrança das mensalidades como meio de prestar informação ao BENEFICIÁRIO TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS eventualmente inscritos.

21.3.6. A UNIMED-RIO poderá disponibilizar acessos eletrônicos, tais como site (sítio), e-mail (correio eletrônico), sms (serviço de mensagem curta), fax (telefacímile), entre outros exemplos, que visem facilitar o relacionamento entre a Operadora e o Beneficiário, possibilitando a atualização de informações e/ou fornecimento de meios para regular utilização da assistência odontológica contratada.

21.3.7. Os casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes contratantes e poderão ser objeto de aditivo ao contrato, quando couber.

21.3.8. Integram este instrumento, para todos os fins de direito: a Proposta Contratual; as condições particulares das coberturas opcionais quando contratadas; o Certificado Contratual e outros aditivos que tenham sido ou venham a ser firmados pelas partes contratantes.

21.3.9. As cláusulas e condições deste instrumento encontram-se registradas no Cartório do 2º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 1047524.

21.3.10. A Tabela de Referência da Assistência Odontológica encontra-se registrada no Cartório do 3º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 892135.

CLÁUSULA 22ª
DA ELEIÇÃO DE FORO

22.1. Fica eleito o foro do CONTRATANTE para resolver qualquer demanda oriunda do contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Do Unimed Dental 2 Contratação Individual ou Familiar

Instrumento particular de prestação de assistência odontológica.

Quando contratadas as coberturas previstas neste instrumento, o serviço será prestado da seguinte forma:

CLÁUSULA 1ª

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

CLÁUSULA 2ª

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.

CLÁUSULA 3ª

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

CLÁUSULA 4ª

As coberturas previstas neste instrumento terão **prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias** para utilização, contado a partir da inclusão de cada beneficiário nesta assistência.

CLÁUSULA 5ª

Além das carências previstas na cláusula acima, deverá ser respeitado também o prazo de recorrência de **24 (vinte e quatro) meses**, quando necessária a repetição.

5.1. Entende-se como recorrência a repetição de procedimento já realizado.

CLÁUSULA 6ª

Os atendimentos deverão ser requisitados pelo cirurgião-dentista assistente.

CLÁUSULA 7ª

A cobertura atualmente é prestada, única e exclusivamente, nos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, pela **prestadora de serviços contratada pela UNIMED-RIO e expressamente mencionada na Proposta Contratual. A UNIMED-RIO reserva-se o direito de contratar essa assistência com outra pessoa jurídica, diversa daquela informada por ocasião da contratação, a qualquer momento durante a relação contratual, independente de aviso prévio.**

7.1. Caso a EMPRESA PRESTADORA deixe de continuar a prestar os serviços objeto desse instrumento, em razão de falência, liquidação judicial, dentre outras causas, e em não havendo outra empresa no mercado para dar continuidade ao atendimento, a UNIMED-RIO reserva-se o direito de cancelar a prestação deste serviço, cessando-se imediatamente a cobrança dos valores correspondentes.

CLÁUSULA 8ª

Estão expressamente excluídas da cobertura deste contrato:

- a) **todas as coberturas não mencionadas na cláusula 2ª 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 2ª deste instrumento, que por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar.**

CLÁUSULA 9ª

A assistência prevista neste instrumento será prestada imediatamente após o cumprimento do período de carência previsto na cláusula 4ª, contado a partir da inclusão de cada beneficiário.

CLÁUSULA 10ª

A inclusão e a exclusão serão realizadas mediante solicitação do BENEFICIÁRIO TITULAR.

10.1. A inclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR acarretará a de todos os seus respectivos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e AGREGADOS, o mesmo se aplicando para a exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR.

10.2. A permanência dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES ou AGREGADOS nesta assistência dependerá da participação do BENEFICIÁRIO TITULAR.

10.3. Em caso de utilização pelo BENEFICIÁRIO TITULAR ou seus respectivos DEPENDENTES ou AGREGADOS dos serviços previstos neste instrumento, ou seja, tendo havido realização em atendimento de qualquer um dos procedimentos cobertos previstos na Cláusula 2ª, só será permitida solicitação de cancelamento depois de transcorrido o prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da última e efetiva utilização dos serviços.

CLÁUSULA 11ª

O CONTRATANTE está ciente de que o preço ajustado, por beneficiário inscrito nessa assistência, consta da proposta de admissão e é informado, por ocasião da contratação ou da solicitação de alteração contratual, e constará do Certificado Contratual.

11.1. O valor pago por este serviço será reajustado anualmente, pelo mesmo índice aplicado ao contrato de assistência odontológica.

