

I. **CONSIDERANDO** que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** manifestou interesse na contratação do Aditivo opcional **SOS DENTAL**;

II. **CONSIDERANDO** as negociações efetuadas entre o **BENEFICIÁRIO TITULAR** e a **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, COMO (“**CONTRATADA**”);

Resolvem de comum acordo e, na melhor forma de direito, ADITAR o “**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA**” firmado entre **BENEFICIÁRIO TITULAR** e **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas e condições abaixo descritas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Aditivo tem por objetivo a prestação de serviços de assistência odontológica móvel domiciliar de urgência aos beneficiários incluídos no Aditivo SOS DENTAL, 24 horas por dia, todos os dias do ano (inclusive feriados).

1.1.1. Esta cobertura dar-se-á exclusivamente em território nacional, exceto nos estados do Acre, Rondônia, Roraima e Amapá, onde não há rede credenciada, não havendo, assim, nenhuma cobertura ou reembolso de despesas efetuadas nas regiões acima citadas.

1.2. Para fins deste Aditivo, o atendimento odontológico de urgência será caracterizado como a consulta odontológica para o alívio da dor ou desconforto. Serão considerados procedimentos de urgência aqueles exclusivamente enumerados na cláusula 2.2.

1.3. Os beneficiários deverão solicitar os serviços descritos neste aditivo através da Central de Atendimento da SOS DENTAL, através do sistema de telefone Toll Free de Discagem Direta Gratuita (DDG) 0800-9401 767.

1.4. Será considerado atendimento domiciliar, aquele realizado na residência ou local de trabalho dos beneficiários incluídos no Aditivo SOS DENTAL, no endereço indicado pelos mesmos no momento de sua ligação e solicitação de atendimento para a Central de Atendimento, nos limites da abrangência geográfica indicada na cláusula 1.1.1, prestado exclusivamente por prestador credenciado da SOS DENTAL.

1.4.1. A assistência será prestada desde que o local indicado pelo beneficiário não comprometa ou ponha em risco a segurança e integridade física dos membros da equipe atendente e que ofereça condições de acessibilidade para prestação da assistência odontológica.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS LIMITES E CONDIÇÕES DA COBERTURA

2.1. O Aditivo SOS DENTAL não cobre qualquer despesa relativa a procedimentos que necessitem de internação hospitalar, cobrindo apenas o custo de despesas relativas ao atendimento odontológico de urgência domiciliar prestada exclusivamente por prestador credenciado.

2.2. Os serviços de assistência odontológica domiciliar de urgência, objeto do presente Aditivo, serão prestados por meio da utilização de equipamentos odontológicos portáteis, e compreendem exclusivamente a realização dos seguintes procedimentos técnicos:

1. Extração dentária, excluídas as extrações de siso ou dentes inclusos;
2. Pulpotomia ou pulpectomia: remoção do nervo dentário;
3. Drenagem de abscesso intraoral decorrente de causa dentária;
4. Drenagem de abscesso extraoral decorrente de causa dentária;
5. Recolocação (cimentação) com cimento provisório de coroas provisórias;
6. Recolocação (cimentação) com cimento provisório de coroas definitivas;
7. Coroa provisória anterior em resina auto polimerizável;
8. Restauração provisória de dentes fraturados;
9. Restauração de dentes cariados com sintomatologia de dor;
10. Tratamento de urgência de doenças periodontais (gengivite ou periodontite) com fase aguda com dor;
11. Reposicionamento de urgência de dentes avulsionados;
12. Controle de hemorragias decorrentes de problemas dentários ou periodontais;
13. Suturas, curativos pós-operatórios de cirurgias odontológicas;
14. Tratamento de urgência de alveolite e curetagem de alvéolo.

2.3. Os serviços de assistência domiciliar estão previsto no item 2.2 e os objetivos desta assistência descritos no item 1.2 em algumas situações, poderá ocorrer a necessidade de continuidade do tratamento iniciado no atendimento domiciliar em consultórios e/ou clínicas credenciadas, uma vez que o atendimento domiciliar poderá apresentar algumas limitações.

2.4. No caso da necessidade citada no item 2.3., o cirurgião dentista responsável pelo atendimento domiciliar fornecerá ao beneficiário as informações necessárias para a continuidade do atendimento.

CLÁUSULA TERCEIRA – EXCLUSÕES CONTRATUAIS

3.1. O presente Aditivo não prevê cobertura de custos, EM QUALQUER HIPÓTESE, para os eventos que se seguem:

1. Casos psiquiátricos;
2. Tratamentos odontológicos em casos de acidente de trabalho;
3. Tratamentos odontológicos oriundos de acidentes provocados por esporte de risco como, por exemplo, ultraleve, boxe, entre outros;
4. Doenças congênitas;
5. Doenças periodontais crônicas;
6. Problemas de ATM (Articulação Têmporo Mandibular);
7. Cirurgias para remoção de lesões benignas ou malignas existentes na cavidade oral;
8. Cirurgias de implante ou reimplante osteointegráveis e transplantes de unidades dentárias;
9. Tratamentos ambulatoriais das especialidades: cirurgia oral maior e menor, periodontia, dentística operatória, ortodontia, odontopediatria e endodontia;
10. Cirurgias que exijam internação hospitalar e/ou anestesia geral.

CLÁUSULA QUARTA – DO INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA – CARÊNCIA

4.1. O Aditivo SOS DENTAL terá vigência por 12 (doze) meses, a contar da ciência e concordância/aceite do BENEFICIÁRIO titular, prorrogáveis por mais 12 (doze) meses, de acordo com o interesse das partes.

4.2. Para fins de extinção do presente aditivo, fica certo entre as partes que:

4.2.1. O presente Aditivo será extinto após o término do prazo de vigência;

4.2.2. O presente Aditivo poderá ser extinto por qualquer das partes, imotivadamente, desde que haja prévia notificação de 30 (trinta) dias à outra parte;

4.2.3. O presente Aditivo será extinto caso seja extinto o contrato principal de cobertura de assistência odontológica pessoa física.

4.3. Fica certo, entretanto, que a cobertura prevista no presente Aditivo está sujeita ao cumprimento de prazo de carência de 30 (trinta) dias, a contar da data da ciência e concordância/aceite do BENEFICIÁRIO titular ao presente termo, ou seja, os eventos cobertos pelo presente Aditivo SOS DENTAL somente terão cobertura 30 (trinta) dias após a data da ciência e concordância/aceite do BENEFICIÁRIO titular.

CLÁUSULA QUINTA – DA INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS, DAS OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS E DO PREÇO

5.1. Poderão ser incluídos como beneficiários deste Aditivo, o BENEFICIÁRIO titular e seus dependentes, já incluídos no contrato de assistência odontológica, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao BENEFICIÁRIO titular.

5.2. Em todos os casos e para todos os serviços, o beneficiário titular **deverá fornecer à SOS DENTAL**, toda a documentação que permita estabelecer a procedência do caso, além de toda informação de saúde necessária, ou de qualquer natureza que eventualmente que sejam necessárias para prestação dos serviços.

5.3. O Aditivo SOS DENTAL será gratuito durante o período de 12 (doze) meses contados da ciência e concordância/aceite do BENEFICIÁRIO titular ao presente termo. Caso haja interesse pela prorrogação deste aditivo, as partes assinarão novo termo aditivo, em que ficarão descritos os preços aplicáveis e eventuais condições de reajuste.

5.4. Aplicam-se ao Aditivo SOS DENTAL todas as disposições do CONTRATO principal que não sejam com ele (aditivo) incompatíveis.

5.5. Extinto o Aditivo SOS DENTAL, e permanecendo vigente o CONTRATO principal, voltam a prevalecer todas as cláusulas e condições do CONTRATO.

CLÁUSULA SEXTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Prevalecem as condições constantes deste Termo Aditivo, sobre as cláusulas do CONTRATO, sendo que as demais permanecem inalteradas.

6.2. O presente Termo Aditivo entrará em vigor a partir da ciência e concordância/aceite do BENEFICIÁRIO titular, respeitado o prazo descrito na cláusula 4.3.