

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:

## 1 | 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.

**2 | 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 (gingivite 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.

**3 | 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.

**4 | 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.

## 5 | 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.

## 6 | Cláusula Sexta

### DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Prevaecem 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.