

TABELA DE VALORES

Vigência: 01.05.24 À 31.12.24

OdontoS.A

PLANOS ODONTOLÓGICOS

BAHIA

TABELA VÁLIDA PARA COMERCIALIZAÇÃO NOS SEGUINTE MUNICÍPIOS: SALVADOR, FEIRA DE SANTANA, SANTO AMARO, SIMÕES FILHO, ALAGOINHAS, CRUZ DAS ALMAS, MATA DE SÃO JOÃO, CAMAÇARI, ITAPARICA, CATÚ, SÃO FRANCISCO DO CONDE, SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ, CANDEIAS, LAURO DE FREITAS, MADRE DE DEUS, POJUCA, VERA CRUZ, CONCEIÇÃO DA FEIRA, CONCEIÇÃO DO COITÉ, SANTALUZ, CONCEIÇÃO DO JACUIPE E DIAS D'ÁVILA.

PLANO PREVENT OU PLUS+ : VENDA E ATENDIMENTO EM SALVADOR/BA E SIMÕES FILHO/BA. | **PLANO GOLD+** : VENDA E ATENDIMENTO EM SALVADOR/BA.

PLANO PF

VIGÊNCIA 12 MESES

CARÊNCIAS CONTRATUAIS

AMPLA REDE CREDENCIADA

PLANOS SEM PERÍCIA

INDIVIDUAL

MAX

PLUS +

GOLD

GOLD +

Cartão de Crédito

R\$ 44,90

R\$ 69,90

R\$ 105,90

R\$ 135,90

Boleto Bancário

R\$ 47,90

R\$ 71,90

R\$ 109,90

R\$ 139,90

Documentações Necessárias para Contratação do Plano PF | Individual ou Familiar

A) Do Titular ou Responsável de Cobrança: Nome Completo, Data de Nascimento, RG, CPF, Nome Completo da Mãe e Comprovante de Endereço

B) Do Dependente(s): Nome Completo, Data de Nascimento, RG, CPF, Nome completo da Mãe.

PLANO PJ

VIGÊNCIA 24 MESES

CARÊNCIAS CONTRATUAIS

AMPLA REDE CREDENCIADA

PLANOS SEM PERÍCIA

EMPRESARIAL

PREVENT

MAX

PLUS +

GOLD

03 à 29 Beneficiários

R\$ 21,90

R\$ 24,90

R\$ 55,90

R\$ 105,90

30 à 99 Beneficiários

R\$ 19,90

R\$ 21,90

R\$ 49,90

R\$ 98,90

Acima de 99 Beneficiários

Solicite cotação personalizada pelo e-mail comercial@odontosa.com.br

Documentações Necessárias para Contratação do Plano PJ | Empresarial

A) Da Empresa: CNPJ, Última Alteração Contratual, RG e CPF dos Sócios.

B) Do Titular ou Responsável de Cobrança: Nome Completo, Data de Nascimento, RG, CPF, Nome Completo da Mãe.

C) Do Dependente(s): Nome Completo, Data de Nascimento, RG, CPF, Nome Completo da Mãe.

PLANO GOV

VIGÊNCIA 12 MESES

CARÊNCIAS CONTRATUAIS

AMPLA REDE CREDENCIADA

PLANOS SEM PERÍCIA

SERV. PÚBLICO

PREVENT

MAX

PLUS +

GOLD

Consignação

N/D

R\$ 21,90

R\$ 29,90

R\$ 98,90

Cartão de Crédito

R\$ 31,90

R\$ 41,90

R\$ 55,90

R\$ 101,90

Boleto Bancário

R\$ 38,90

R\$ 44,90

R\$ 59,90

R\$ 105,90

Documentações Necessárias para Contratação do Plano GO | Servidor Público

A) Do Titular ou Respons. de Cobrança: Nome completo, Data de Nascimento, RG, CPF, Nome Completo da Mãe, Contracheque atualizado e Comprovante de Residência.

B) Do Dependente(s): Nome completo, Data de Nascimento, RG, CPF, Nome Completo da Mãe.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Consulte todas as condições comerciais dos produtos no Contrato de Prestação de Serviços.
Não autorizamos representantes comerciais receberem valores referente à mensalidades de associados.

Todos os Valores acima são expressos por beneficiário.
Tabela de Valores sujeita a alterações sem aviso prévio.