

**Proposta de Admissão (Condições Especiais)**

Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica

Plano Coletivo Empresarial

Classificação da Operadora na ANS: Odontologia de Grupo

**1. DADOS DAS PARTES**

<b>RAZÃO SOCIAL DA CONTRATADA</b> Odontoprev S.A		<b>CNPJ/ME</b> 58.119.199/0014-76
<b>RAZÃO SOCIAL DA CONTRATANTE</b>		<b>CNPJ/ME</b> <b>CIDADE</b> BA
<b>ENDEREÇO DA CONTRATANTE</b> (Logradouro, número, bairro, complemento)		<b>CEP</b> <b>UF</b> BA
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b> (Nome Completo)		<b>EMAIL</b> <b>CPF/ME</b>

**2. DADOS DO CONTRATO**

<b>FORMAÇÃO DE PREÇO</b> Misto	<b>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</b> Odontológica	<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b> Grupo de Municípios	<b>VIGÊNCIA</b> <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36
<b>INÍCIO DA VIGÊNCIA</b> 10/04/2023	<b>REAJUSTE</b> ANUAL	<b>PRAZO PARA DENÚNCIA/CANCELAMENTO DO CONTRATO</b> De acordo com a cláusula 16ª das Condições Gerais	<b>BENEFICIÁRIOS</b> ( ) Número de Beneficiários (30) Grupo total de Associáveis

**3. DADOS DO(S) PLANO(S) CONTRATADO(S)**

PLANO ESCOLHIDO	NÚMERO DE REGISTRO ANS	NOME FANTASIA	VALORES (Valor para a cobertura dos procedimentos em regime de pré-pagamento)
<input type="checkbox"/>	483.367/19-8	INICIAL MISTO CERD	
<input type="checkbox"/>	483.368/19-6	DENTAL FLEX MISTO CERD	
<input type="checkbox"/>	490.313/21-7	DENTAL FLEX UP MISTO CERD	
<input type="checkbox"/>	483.369/19-4	DENTAL ASSIST MISTO CERD	
<input type="checkbox"/>	483.348/19-1	DENTAL PLUS MISTO CERD	
<input checked="" type="checkbox"/>	483.349/19-0	DENTAL PRO MISTO CERD	20.00
<input type="checkbox"/>	483.350/19-3	PLENO MISTO CERD	
<input type="checkbox"/>	483.351/19-1	AMPLO MISTO CERD	
<input type="checkbox"/>	483.352/19-0	PRIVILEGE MISTO CERD	
<b>VALORES PÓS PAGAMENTO</b>	Os valores para a cobertura dos procedimentos sujeitos ao regime de pós-pagamento estão previstos na Tabela de Preços por Procedimento como valores máximos, conforme anexo contratual. Os procedimentos em regime de pós-pagamento não estão sujeitos a contagem do prazo de carência.		
<b>ELEGIBILIDADE</b>	De acordo com a Cláusula 5ª das Condições Gerais.		
<b>CONDIÇÃO DE CARÊNCIA</b> (Cumprindo os requisitos normativos da Cláusula 9ª, não serão exigidos os prazos de carência listados ao lado)	<b>Grupo</b>	<b>Prazo</b>	<b>Grupo</b>
	Emergência	24h	Prevenção
	Dentística	30 dias	Endodontia
	Diagnóstico	30 dias	Cirurgia
	Odontopediatria	30 dias	Periodontia
	Radiologia	30 dias	Prótese

**4. DADOS OPERACIONAIS**

<b>DATA VENCIMENTO DA FATURA</b> 10/04/2023	<b>DATA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL</b>	<b>DATA INCLUSÃO BENEFICIÁRIOS</b>
--	------------------------------------	------------------------------------

**5. REDE CREDENCIADA** Odontosystem**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Esta Proposta de Admissão (Condições Especiais), integra para todos os fins e efeitos de direito as Condições Gerais do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde – Plano Odontológico (Contrato).

Os planos informados no item acima são disponibilizados aos beneficiários mediante acesso à Rede escolhida, a qual pode ser consultada por meio do acesso ao seguinte portal <https://home.odontosystem.com.br>.

## Proposta de Admissão (Condições Especiais)

Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica

Plano Coletivo Empresarial

Classificação da Operadora na ANS: Odontologia de Grupo



A relação contendo as substituições de prestadores ocorridas na rede credenciada nos últimos 180 (cento e oitenta) dias poderá ser consultada no portal da CONTRATADA (<https://home.odontosystem.com.br>) ou através da sua Central de Atendimento.

### DECLARAÇÃO DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE propõe à ODONTOPREV a realização deste Contrato, com base nas declarações anteriores, assumindo o compromisso de prestar-lhe todas as informações sobre aqueles que pretende incluir no Contrato – beneficiários e demais vínculos admitidos -, bem como, se for o caso, sobre os respectivos dependentes, declarando que os mesmos enquadram-se perfeitamente na definição de grupo elegível constante dessa proposta de Contrato e das condições gerais do Contrato. Responsabiliza-se, ainda, pelas informações prestadas, sujeitando-se às sanções legais aplicáveis.

A CONTRATANTE declara que está de pleno acordo com as Condições Gerais do Contrato, as quais são do seu total conhecimento, comprometendo-se a comunicar à Operadora quaisquer ocorrências que possam ensejar a descaracterização do grupo elegível.

A CONTRATANTE se compromete ainda, a qualquer tempo, por solicitação da Operadora, a encaminhar em até 5 (cinco) dias úteis toda a documentação que dá suporte à elegibilidade dos empregados, dentre as quais as relativas ao CAGED, FGTS dos beneficiários.

A CONTRATANTE declara ter recebido nesta data, e previamente à assinatura da presente proposta, o documento denominado Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS e Guia de Leitura Contratual – GLC, também disponíveis no portal <https://home.odontosystem.com.br>.

Caso a proposta seja aceita, a CONTRATANTE se compromete a disponibilizar, por meio físico ou digital, ao Beneficiário Titular, anteriormente à sua inclusão no Plano de Benefícios Odontológicos, o documento denominado:

- a) Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS;
- b) Guia de Leitura Contratual – GLC, juntamente com o Cartão de Identificação Digital;
- c) sempre que solicitado pelo Beneficiário Titular, cópia das Condições Gerais do Contrato;
- d) Anexo de cobertura contratual (tabela de procedimentos cobertos, lista de eventos para autorização prévia e/ou autorização especial, formulários de reembolso).

Fazem parte deste contrato, eventuais termos de aditamento e anexos.

Os dados presentes neste documento serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018). Em razão da natureza do documento, ele pode conter dados sensíveis, que devem ser tratados com a máxima confidencialidade, jamais sendo copiados, mantidos ou utilizados para outros fins, sob pena das consequências disciplinares, administrativas e judiciais aplicáveis.

## Proposta de Admissão (Condições Especiais)

Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica

Plano Coletivo Empresarial

Classificação da Operadora na ANS: Odontologia de Grupo



Para obter maiores informações sobre como os dados pessoais são tratados pela Odontoprev, consulte a nossa Política de Privacidade disponível para consulta em: [www.odontoprev.com.br/home/portugues/politica-de-privacidade/index.xhtml](http://www.odontoprev.com.br/home/portugues/politica-de-privacidade/index.xhtml);

As Partes aceitam integralmente que as Assinaturas do presente instrumento serão realizadas através de plataforma homologada, nos termos do parágrafo 2º do artigo 10 da MP 2.200-2/2001, sendo o presente Contrato irrevogavelmente considerado, por todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

As Partes declaram que tem ciência e reconhecem que a plataforma utilizada para assinatura eletrônica atende aos mais altos níveis de autenticação de signatários e a rigorosos padrões de segurança e conformidade legal, garantindo segurança e validade jurídica, pois gera o efeito jurídico do não repúdio, atestando de forma inequívoca a autoria e conteúdo de um documento eletrônico, em estrita observância às Leis Brasileiras que regem o assunto.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes, esta Proposta de Admissão (Condições Especiais), que é parte integrante e inseparável das Condições Gerais do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica, o qual a CONTRATANTE declara neste ato ter recebido uma cópia, Instrumentos que constituem o Contrato, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o firmam.

SSA/BA, de de 2023.  
(CIDADE) (UF) (dia) (mês) (ano)

### CONTRATANTE:

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

### CONTRATADA:

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

### TESTEMUNHAS:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_