

# Tabela OdontoPrev - Pessoa Física - PF



Referência: Novembro/2019 - Taxa de Inscrição: Não informado

## Individual

	Dental Júnior   Mensal	Dental Júnior   Anual Sem Carência	Dental Bem-Estar   Mensal	Dental Bem-Estar   Anual C/ Carência	Dental Bem-Estar   Anual S/ Carência	Dental Estética   Mensal	Dental Estética   Anual C/ Carência	Dental Estética   Anual S/ Carência	Orto   Mensal	Orto   Anual C/ Carência	Orto   Anual S/ Carência	Dental Vip   Mensal	Dental Vip   Anual C/ Carência	Dental Vip   Anual S/ Carência
Valor	R\$ 27.99	R\$ 335.88	R\$ 45.60	R\$ 456.00	R\$ 547.20	R\$ 115.00	R\$ 1150.00	R\$ 1380.00	R\$ 147.00	R\$ 1470.00	R\$ 1764.00	R\$ 220.35	R\$ 2203.50	R\$ 2644.20
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.

## Carência

Planos	Mensal	Anual
Dente de leite	90 dias para tratamentos e 180 dias para prótese.	Sem carência – após a confirmação de pagamento
Júnior	90 dias para tratamentos e 180 dias para prótese.	Sem carência – após a confirmação de pagamento
Bem-estar	90 dias para tratamentos e 180 dias para prótese.	Sem carência – após a confirmação de pagamento
Estética	90 dias para tratamentos e 180 dias para prótese.	Sem carência – após a confirmação de pagamento
Orto	90 dias para tratamentos e 180 dias para prótese.	Sem carência – após a confirmação de pagamento
Vip	90 dias para tratamentos e 180 dias para prótese.	Sem carência – após a confirmação de pagamento

## Documentação

**Titular maior:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

**Titular menor:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

**Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

**Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento e comprovante de faculdade.

**Responsável Legal:** Cópia de RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

**Estrangeiros:** É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

## Mais Informações

### Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

### Área de Comercialização/ Utilização

A abrangência de comercialização e utilização deste produto é a Nível Nacional

### Composição

**Familiar: Titular + dependentes** ( cônjuge, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 21 anos 11 meses ou se universitário até 23 anos 11 meses e 29 dias e/ ou filhos inválidos sem limite de idade).

### Coberturas e Procedimentos

**Todos os planos: Cirurgia, Emergência 24h, Extração do dente do siso, Limpezas periódicas, Tratamento de canal e Tratamento de gengiva.**

#### Bem-estar

- Consultas de rotina
- Restaurações
- Radiografias
- Recuperação de dente quebrado por queda
- Tratamento de mau hálito

#### Estética

- Placa de clareamento + gel
- Placa de Bruxismo
- Radiografias
- Restaurações de dentes quebrados
- Tratamento de mau hálito

#### Vip

- Placa de clareamento + gel
- Placa de bruxismo
- Documentação e radiografias ortodônticas
- Colocação e manutenção de aparelho
- Prótese (unitária)
- Prótese (completa)
- Recuperação de dente quebrado por queda

#### Orto

- Consulta com especialista em ortodontia
- Documentação e radiografias ortodônticas
- Colocação e Manutenção de aparelho
- Tratamento de mau hálito

- Recuperação de dente quebrado por queda

### Venda On-Line

Acesse o portal de vendas online escolha a modalidade e produto para contratação

### Regras Gerais

**Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, permanece a obrigatoriedade de responsável pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos maior de idade no contrato, e com CPF de ambos.

Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

### Vigência/ Vencimento

A vigência é 24 horas da data de assinatura no contrato.

O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias contados da data de assinatura do contrato.

### Vigência da Apólice

O tempo de permanência mínima no contrato será de 12 meses.

Caso esse prazo não seja respeitado, implicará em multa contratual.

### Cancelamento

Caso a empresa rescinda o contrato antes do prazo previsto, pagará multa de 50% (cinquenta por cento) das mensalidades restantes para completar o período estipulado, calculado sobre a média de beneficiários inscritos no plano nos meses antecedentes a rescisão.

Durante o período de aviso prévio de 60 (sessenta) dias, fica proibida a inclusão/exclusão de beneficiários.

O contrato pode ser extinto por qualquer uma das partes, após o período mínimo e desde que haja prévia notificação de 60 (sessenta) dias à outra parte.

**ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas.** As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.