



Bradesco
Dental

ANS - Nº 30.194-9
Bradesco Empresarial Dental
Anexo da Proposta Mestra Comercial de Contrato de Plano Coletivo por Adesão

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal BRASILIA	Código 853	Número do Estudo

01. Dados do Contratante		CNPJ 00.060.603/0001-89
Nome do Contratante ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PALMAS		Complemento LOTE 06-A
Logradouro Q 504 SUL ALAMEDA 14	Nº SN	U.F. TO
Bairro PLANO DIRETOR SUL	Cidade PALMAS	CEP 77.021-681

02 - Plano de Benefícios Odontológicos		
Opção(ões) Contratadas para o Produto Bradesco Dental Empresarial		
<input type="checkbox"/> Essencial	<input checked="" type="checkbox"/> Essencial Plus	<input type="checkbox"/> Padrão

03 - Categorias Funcionais		
<input type="checkbox"/> Associados	<input type="checkbox"/> Sindicalizados	<input type="checkbox"/> Cooperados
<input checked="" type="checkbox"/> Associados e Dependentes	<input type="checkbox"/> Sindicalizados e Dependentes	<input type="checkbox"/> Cooperados e Dependentes

DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO =====> **01/07/2018**

04 - Condições Particulares

1. Plano contratado - **Essencial Plus (EPA1)**, fator de reembolso **1x** a Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora;
2. Esta proposta considera o Grupo Elegível de **1.000** Titulares e dependentes;
3. Esta proposta contempla os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
4. A implantação e manutenção do Contrato estão condicionadas à inclusão mínima de 30% (trinta por cento) do grupo elegível, desde que não inferior a 50 (cinquenta) vidas. Caso na data de implantação do Contrato a inclusão mínima não seja alcançada, o prazo para o seu atingimento poderá ser estendido até 30 (trinta) dias após o início da vigência, sem o cumprimento de prazos de carência;
5. O início da cobertura, para os Beneficiários titulares e respectivos dependentes que já pertencem ao grupo elegível na época da contratação do plano, ocorrerá na mesma data do início de vigência do contrato, desde que a formalização do pedido de inclusão, pelo Contratante ou pela Administradora de Benefícios, ocorra em até 30 (trinta) dias após aquela data.
6. No aniversário do contrato será permitida a inclusão de novos beneficiários, desde que o beneficiário tenha se vinculado ao Contratante após o transcurso do prazo de 30 (trinta) dias após o início de vigência do contrato e o pedido de inclusão seja feito à Operadora em até 30 (trinta) dias da data do aniversário.
7. Os Beneficiários que tiverem a solicitação de inclusão feita nos prazos previstos nos itens acima terão direito à coberturas garantidas pelo contrato, sem a necessidade do cumprimento de carências.
8. Para as adesões que não se enquadrem nas situações acima, poderá ser exigido do Beneficiário o cumprimento de um período de carência de 180 (cento e oitenta) dias para quaisquer procedimentos, a depender do Plano de Benefícios contratado, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não ser exigido o cumprimento de qualquer período de carência;

Local e data BARUERI/SP, 11 DE MAIO DE 2018	
Responsável pela elaboração da proposta comercial GLAYSY SANTOS PEREIRA Corretora DESTAK	Responsável pela elaboração da proposta comercial Corretora

DESTAK CORRETORA DE SEGUROS
SUSEP Nº 10.202284-8
000.630-78

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal BRASILIA	Código 853	Número do Estado

04 - Condições Particulares

9. Caso ocorra a inclusão mínima de 900 Beneficiários (30% do grupo elegível) em até 30 dias após a data de implantação do Contrato. Será concedido um bônus de 5% (cinco), sobre o valor da contribuição mensal "per capita", passando de R\$ 23,43 para R\$ 22,32;
10. Caso o número mínimo de Beneficiários do Contrato se torne inferior ao limite estabelecido na Proposta, o desconto deixará de incidir sobre a contribuição mensal "per capita" a partir do faturamento do mês subsequente à ocorrência, passando, dessa forma, a ser considerada a contribuição mensal "per capita" de R\$ 23,43
11. Consideram-se dependentes: cônjuge ou companheiro (a); Pai; Mãe; Neto; Avó (ô); Bisneto (a); Bisavó (ô); irmão (ã); Tio (a); Sobrinho (a); Nora; Genro; Sogro (a); Cunhado (a); filhos solteiros - naturais, adotivos ou enteados - com até 21 (vinte e um) anos de idade ou até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se comprovadamente universitários e, filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da Declaração de Imposto de Renda;
12. O padrão de Plano de Benefícios Odontológicos escolhido deverá ser o mesmo para titulares e seus dependentes;
13. Feita a opção pelo Plano de Benefícios Odontológicos, os Beneficiários deverão permanecer no Plano obrigatoriamente, por um período mínimo de 12 (doze) meses contados da data da inclusão no Plano, sob pena da Operadora cobrar da Contratante, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal per capita ajustada no Contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis);
14. Os Beneficiários que forem excluídos do Plano de Benefícios Odontológicos poderão ser reincluídos no plano desde que haja solicitação da Contratante e mediante o cumprimento de todas as carências contratuais independente do período anterior em que estiveram sob a cobertura do contrato.
15. O reajuste anual da contribuição mensal decorrerá do resultado da acumulação dos índices apurados conforme cláusulas de Reajuste Financeiro da contribuição mensal e de Reajuste por Sinistralidade. A periodicidade do reajuste da contribuição mensal é anual, incidindo no aniversário do Contrato, relativo à data-base, salvo quando vigorar prazo diverso estabelecido em legislação aplicável;
16. Fica estabelecido em 0,6 o fator variável mencionado nas Condições Gerais do Bradesco Dental Coletivo por Adesão relativo ao Reajuste por Sinistralidade;
17. A vigência do Contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, renovada automaticamente por tempo indeterminado;
18. Caso ocorra o cancelamento do Contrato por iniciativa do Contratante antes de completar o prazo definido de 1 (doze) meses, haverá multa equivalente a 5 (cinco) vezes o valor da última fatura paga;
19. Vencimento da Fatura: todo 1º dia do mês de competência;
20. Não será cobrada taxa para implantação e emissão da 1ª via do Cartão de identificação, sendo cobrada uma taxa de R\$ 5,00 caso seja solicitada a emissão de 2ª via do Cartão de Identificação;
21. Proposta válida por 30 dias da data de emissão.

Local e data

BARUERI/SP, 11 DE MAIO DE 2018

Responsável pela elaboração da proposta comercial

GLAYSY SANTOS PEREIRA

Corretora

DESTAK

Responsável pela elaboração da proposta comercial

Corretora



Bradesco
Dental

ANS - Nº 30.194-9
Bradesco Empresarial Dental
Anexo da Proposta Mestre Comercial de Contrato de Plano Coletivo por Adesão

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal BRASILIA	Código 853	Número do Estado

Beneficiários Ativos e Dependentes Legais				
Código de Registro do Produto da ANS	Planos	Número de Beneficiários	% Coparticipação	Contribuição Mensal
465546110	Essencial Plus (EPA1)	1.000	Sem coparticipação	R\$ 22,32
Total		1.000		

DECLARAÇÃO DO CONTRATANTE

O Contratante propõe à Operadora 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 – empregados 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 e das Condições Gerais do Contrato. Responsabiliza-se, ainda, pelas informações prestadas, sujeitando-se às sanções legais aplicáveis;

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

O 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 FGTS, e de seus dependentes.

A Empresa está ciente de que a presente proposta será analisada pela Operadora que poderá, a seu exclusivo critério, aceitar ou declinar a formalização do Contrato, se presentes condições incompatíveis com a contratação.

Declara que esse Plano de Benefícios odontológicos está sendo adquirido por livre e espontânea vontade, por ser de seu interesse sem qualquer vinculação com outro produto, serviço ou operação disponibilizada pelo Banco Bradesco S.A. e demais sociedades pertencentes ao mesmo grupo econômico, aos seus respectivos clientes e usuários de seus serviços.

O 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.

Caso a proposta seja aceita, o Contratante se compromete a entregar ao Beneficiário Titular:

- anteriormente à sua inclusão no Plano de Benefícios Odontológicos, o documento denominado Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS;
- juntamente com o Cartão de Identificação o documento denominado Guia de Leitura Contratual – GLC; e
- sempre que solicitado pelo Beneficiário Titular, cópia das Condições Gerais do Contrato

Local e data	
BARUERI/SP, 11 DE MAIO DE 2018	
Responsável pela elaboração da proposta comercial	Responsável pela elaboração da proposta comercial
GLAYSY SANTOS PEREIRA	
Corretora	Corretora
DESTAK	

Central de Relacionamento com o Cliente: 4004-2700 (Capital e Regiões Metropolitanas) 0800 701 2700 (Demais localidades) Central de Atendimento ao Surdo: 0800 701 2708. SAC: 0800 727 9966.

DESTAK CORRETORA DE SEGUROS
SUSEP Nº 10.20027-1
CPD 439126



Bradesco
Dental

ANS - Nº 30.194-9
Bradesco Empresarial Dental
Anexo da Proposta Mestre Comercial de Contrato de Plano Coletivo por Adesão

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal BRASILIA	Código 853	Número do Estado

01. Dados do Contratante			
Nome do Contratante ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PALMAS		CNPJ 00.060.603/0001-89	
Logradouro Q 504 SUL ALAMEDA 14		Nº SN	Complemento LOTE 06-A
Bairro PLANO DIRETOR SUL	Cidade PALMAS	U.F. TO	CEP 77.021-681

02 - Plano de Benefícios Odontológicos			
Opção(ões) Contratadas para o Produto Bradesco Dental Empresarial			
<input type="checkbox"/> Essencial	<input checked="" type="checkbox"/> Essencial Plus	<input type="checkbox"/> Padrão	

03 - Categorias Funcionais		
<input type="checkbox"/> Associados	<input type="checkbox"/> Sindicalizados	<input type="checkbox"/> Cooperados
<input checked="" type="checkbox"/> Associados e Dependentes	<input type="checkbox"/> Sindicalizados e Dependentes	<input type="checkbox"/> Cooperados e Dependentes

DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO =====> 01/07/2018

04 - Condições Particulares

- Plano contratado - **Essencial Plus (EPA1)**, fator de reembolso **1x** a Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora;
- Esta proposta considera o Grupo Elegível de **1.000** Titulares e dependentes;
- Esta proposta contempla os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- A implantação e manutenção do Contrato estão condicionadas à inclusão mínima de 30% (trinta por cento) do grupo elegível, desde que não inferior a 50 (cinquenta) vidas. Caso na data de implantação do Contrato a inclusão mínima não seja alcançada, o prazo para o seu atingimento poderá ser estendido até 30 (trinta) dias após o início da vigência, sem o cumprimento de prazos de carência;
- O início da cobertura, para os Beneficiários titulares e respectivos dependentes que já pertencem ao grupo elegível na época da contratação do plano, ocorrerá na mesma data do início de vigência do contrato, desde que a formalização do pedido de inclusão, pelo Contratante ou pela Administradora de Benefícios, ocorra em até 30 (trinta) dias após aquela data.
- No aniversário do contrato será permitida a inclusão de novos beneficiários, desde que o beneficiário tenha se vinculado ao Contratante após o transcurso do prazo de 30 (trinta) dias após o início de vigência do contrato e o pedido de inclusão seja feito à Operadora em até 30 (trinta) dias da data do aniversário.
- Os Beneficiários que tiverem a solicitação de inclusão feita nos prazos previstos nos itens acima terão direito às coberturas garantidas pelo contrato, sem a necessidade do cumprimento de carências.
- Para as adesões que não se enquadrem nas situações acima, poderá ser exigido do Beneficiário o cumprimento de um período de carência de 180 (cento e oitenta) dias para quaisquer procedimentos, a depender do Plano de Benefícios contratado, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência;

Local e data BARUERI/SP, 11 DE MAIO DE 2018	
Responsável pela elaboração da proposta comercial GLAYSY SANTOS PEREIRA Corretora DESTAK	Responsável pela elaboração da proposta comercial Corretora

DESTAK CORRETORA DE SEGUROS
SUSEP Nº 10.202284-3
CPD 439128

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal BRASILIA	Código 853	Número do Estudo

04 - Condições Particulares

9. Caso ocorra a inclusão mínima de 900 Beneficiários (30% do grupo elegível) em até 30 dias após a data de implantação do Contrato. Será concedido um bônus de 5% (cinco), sobre o valor da contribuição mensal "per capita", passando de R\$ 23,43 para R\$ 22,32;
10. Caso o número mínimo de Beneficiários do Contrato se torne inferior ao limite estabelecido na Proposta, o desconto deixará de incidir sobre a contribuição mensal "per capita" a partir do faturamento do mês subsequente à ocorrência, passando, dessa forma, a ser considerada a contribuição mensal "per capita" de R\$ 23,43
11. Consideram-se dependentes: cônjuge ou companheiro (a); Pai; Mãe; Neto; Avó (ô); Bisneto (a); Bisavó (ô); irmão (ã); Tio (a); Sobrinho (a); Nora; Genro; Sogro (a); Cunhado (a); filhos solteiros - naturais, adotivos ou enteados - com até 21 (vinte e um) anos de idade ou até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se comprovadamente universitários e, filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da Declaração de Imposto de Renda;
12. O padrão de Plano de Benefícios Odontológicos escolhido deverá ser o mesmo para titulares e seus dependentes;
13. Feita a opção pelo Plano de Benefícios Odontológicos, os Beneficiários deverão permanecer no Plano, obrigatoriamente, por um período mínimo de 12 (doze) meses contados da data da inclusão no Plano, sob pena da Operadora cobrar da Contratante, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal per capita ajustada no Contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis);
14. Os Beneficiários que forem excluídos do Plano de Benefícios Odontológicos poderão ser reincluídos no plano desde que haja solicitação da Contratante e mediante o cumprimento de todas as carências contratuais, independente do período anterior em que estiveram sob a cobertura do contrato.
15. O reajuste anual da contribuição mensal decorrerá do resultado da acumulação dos índices apurados conforme cláusulas de Reajuste Financeiro da contribuição mensal e de Reajuste por Sinistralidade. A periodicidade do reajuste da contribuição mensal é anual, incidindo no aniversário do Contrato, relativo à data-base, salvo quando vigorar prazo diverso estabelecido em legislação aplicável;
16. Fica estabelecido em 0,6 o fator variável mencionado nas Condições Gerais do Bradesco Dental Coletivo por Adesão relativo ao Reajuste por Sinistralidade;
17. A vigência do Contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, renovada automaticamente por tempo indeterminado;
18. Caso ocorra o cancelamento do Contrato por iniciativa do Contratante antes de completar o prazo definido de 12 (doze) meses, haverá multa equivalente a 5 (cinco) vezes o valor da última fatura paga;
19. Vencimento da Fatura: todo 1º dia do mês de competência;
20. Não será cobrada taxa para implantação e emissão da 1ª via do Cartão de identificação, sendo cobrada uma taxa de R\$ 5,00 caso seja solicitada a emissão de 2ª via do Cartão de Identificação;
21. Proposta válida por 30 dias da data de emissão.

Local e data

BARUERI/SP, 11 DE MAIO DE 2018

Responsável pela elaboração da proposta comercial

GLASY SANTOS PEREIRA

Corretora

DESTAK

Responsável pela elaboração da proposta comercial

✍

Corretora

 DESTAK CORRETORA DE SEGUROS
 SUSEP Nº 10.202284-3
 CPD-439128

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal BRASILIA	Código 853	Número do Estado

Beneficiários Ativos e Dependentes Legais				
Código de Registro do Produto da ANS	Planos	Número de Beneficiários	% Coparticipação	Contribuição Mensal
465546110	Essencial Plus (EPA1)	1.000	Sem coparticipação	R\$ 22,32
Total		1.000		

DECLARAÇÃO DO CONTRATANTE

O Contratante propõe à Operadora 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 – empregados 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 e das Condições Gerais do Contrato. Responsabiliza-se, ainda, pelas informações prestadas, sujeitando-se às sanções legais aplicáveis;

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

O 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 FGTS, e de seus dependentes.

A Empresa está ciente de que a presente proposta será analisada pela Operadora que poderá, a seu exclusivo critério, aceitar ou declinar a formalização do Contrato, se presentes condições incompatíveis com a contratação.

Declara que esse Plano de Benefícios odontológicos está sendo adquirido por livre e espontânea vontade, por ser de seu interesse sem qualquer vinculação com outro produto, serviço ou operação disponibilizada pelo Banco Bradesco S.A. e demais sociedades pertencentes ao mesmo grupo econômico, aos seus respectivos clientes e usuários de seus serviços.

O 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.

Caso a proposta seja aceita, o Contratante se compromete a entregar ao Beneficiário Titular:

- anteriormente à sua inclusão no Plano de Benefícios Odontológicos, o documento denominado Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS;
- juntamente com o Cartão de Identificação o documento denominado Guia de Leitura Contratual – GLC; e
- sempre que solicitado pelo Beneficiário Titular, cópia das Condições Gerais do Contrato

Local e data

BARUERI/SP, 11 DE MAIO DE 2018

Responsável pela elaboração da proposta comercial

GLAYSY SANTOS PEREIRA

Corretora

DESTAK

Responsável pela elaboração da proposta comercial

Corretora

Central de Relacionamento com o Cliente: 4004-2700 (Capital e Regiões Metropolitanas) 0800 701 2700 (Demais localidades) Central de Atendimento ao Surdo: 0800 701-2708. SAC: 0800 727 9966.

DESTAK CORRETORA DE SEGUROS
SUSEP Nº 10 202284 3
CPD 439128

Brasília, 11 de Maio de 2018.

Ao
Bradesco Dental

Ref: Abertura de apólice Plano odontológico

Solicitamos através desta, a abertura de apólice para o plano odontológico oferecido pela prestadora Bradesco Dental, para a empresa ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PALMAS cadastrada no CNPJ nº 00.060.603/0001-89, situada no endereço Q 504 SUL ALAMEDA 14 LOTE 06-A PLANO DIRETOR SUL, cidade Palmas - TO , a abertura da apólice terá vigência a partir de 01 de Julho de 2018.



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PALMAS