



Área de comercialização

- Este produto pode ser comercializado no Estado de Minas Gerais respeitando a abrangência geográfica de cada entidade.



Benefícios

- Contrato de plano de assistência odontológica coletivo por adesão Amil
- Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98:
 - Exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.*
 - Total de 93 procedimentos adicionais.*
- Reembolso de despesas
Em caso de urgência e/ou emergência o beneficiário poderá utilizar dentistas e clínicas que não façam parte da rede credenciada do seu plano, pagar pelo atendimento e pedir o reembolso de despesas.*

* Conforme condições contratuais.



Quem pode aderir

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares aqueles que se enquadrem nos critérios de elegibilidade negociados com a sua respectiva entidade.

Dependentes

Cônjuge

- Cópia do RG e do CPF;
- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
- Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) solteiro(a) menor de 40 (quarenta) anos

- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) inválido(a) solteiro(a) de qualquer idade

- Cópia do Laudo Médico e perícia médica;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Enteado(a) solteiro(a) menor de 40 (quarenta) anos

– Titular casado:

- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

– Titular com companheiro(a):

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Menor de idade solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular**

- Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”;
- Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a) e com idade menor 40 (quarenta) anos, podendo ser solicitada documentação complementar.

Exceção Projeto UBES

Somente o estudante com idade inferior a 18 (dezoito) anos poderá incluir o pai, a mãe e os(as) irmãos(ãs) menores de 18 (dezoito) anos como beneficiários dependentes:

Pai e/ou Mãe

- Cópia do RG e cópia do CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Irmãos(ãs) menores de 18 (dezoito) anos

- Cópia do RG ou certidão de nascimento;
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Exceção Projeto UBE

Somente poderão ser inclusos os dependentes:

Pai e/ou Mãe

- Cópia do RG e cópia do CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Irmão(ã) solteiro(a) menor de 18 (dezoito) anos

- Cópia do RG ou certidão de nascimento;
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com idade igual ou superior a 8 anos deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



Entidades | Públicos

A tabela de preço do plano é válida para as seguintes entidades e públicos:

- ABRACEM | Profissional Liberal
- AJUFE | Juiz Federal
- ANAMATRA | Magistrado
- CREF6 | Profissional de Educação Física
- FECOMÉRCIO-MG | Empregador do Comércio
- FNA | Arquiteto e Urbanista
- MÚTUA | Engenheiro e Profissional do CREA
- SAEMG | Administrador
- SECBHRM | Empregado do Comércio
- SINDIRECEITA | Servidor Público
- SINPRO-MG | Professor
- UBE | Estudante
- UBES | Estudante Secundarista
- UNE | Estudante Universitário



Carências

Coberturas	Prazos contratuais*
Procedimentos de urgência e emergência.	24 (vinte e quatro) horas
Consultas, procedimentos para diagnósticos, radiologia, periodontia, dentística restauradora, cirurgia, endodontia, disfunção temporomandibular, odontologia preventiva e ortodontia (instalação do aparelho fixo).	60 (sessenta) dias
Procedimento de prótese.	180 (cento e oitenta) dias

* Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.



Tabela de preços

	Dental 200 NAC PJCA 466.507/12-4
Segmentação	Odontológico
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional
Valor Individual	35,49

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.



Pagamento

Taxa de angariação

A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.

Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento	
Boleto bancário	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	Em qualquer banco, até o vencimento	
Débito automático em conta-corrente	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	001- Banco do Brasil 237- Bradesco 070- BRB	104 - Caixa Econômica Federal 341 - Itaú 033- Santander

Prazos para adesão

Data da proposta Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 01 a 15	Dia 1º
Dia 16 a 30	Dia 15



Informações importantes

- Exclusão do plano: a exclusão do beneficiário titular, por quaisquer dos motivos previstos na Proposta, acarretará automaticamente a exclusão dos beneficiários dependentes.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia de início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-16-2000

www.qualicorp.com.br



Amil:

ANS nº 326305

Qualicorp Adm. de Benefícios:

ANS nº 417173