



Bradesco
Dental

ANS - Nº 30.194-9

Bradesco Empresarial Dental

Anexo da Proposta Mestra de Contrato de Plano Privado de Assistência Odontológica - OPCIONAL

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal São Paulo	Código 302	Número do Estudo

01. Dados do Contratante

Nome do Contratante FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - FIDI		CNPJ 55.401.178/0001-36	
Logradouro AV. ONZE DE JUNHO		Nº 134	Complemento
Bairro VILA CLEMENTINO	Cidade SÃO PAULO	U.F. SP	CEP 04.041-000

02 - Plano de Benefícios Odontológicos

Opção(ões) Contratadas para o Produto Bradesco Dental Empresarial

☐ Essencial ☒ Premium

03 - Categorias Funcionais

☒ Funcionários ☐ Sócios e Diretores ☐ Estagiários ☐ Menor Aprendiz ☐ Contrato Temporário

DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO =====> **01/10/2011**

04 - Condições Particulares

1. Plano contratado - Premium Plus (PPA1), fator de reembolso 1x a Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora - Linha Premium;
2. Esta proposta considera o Grupo Elegível de 2.279 funcionários 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 60 (sessenta) dias após o início da vigência, sem carência;
5. Os Beneficiários incluídos após os períodos estabelecidos para opção terão carências de 90 (noventa) dias em todos os procedimentos cobertos, exceto prótese e ortodontia, cuja carência será de 180 (cento e oitenta) dias, quando contratadas essas coberturas e exceto nos casos de urgência e emergência, para os quais não há carências;
6. Consideram-se dependentes: cônjuge ou companheiro (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;
7. Esta proposta não contempla a inclusão de agregados;
8. Haverá participação do funcionário na contribuição mensal;
9. Caso o grupo de Beneficiários apresente distorções em relação ao grupo elegível discriminado anexo, a Operadora se reserva o direito de recusar a formalização do Contrato;
10. O padrão de Plano de Benefícios Odontológicos escolhido deverá ser o mesmo para funcionários e seus dependentes;

Local e data

BARUERI/SP, 04 DE AGOSTO DE 2011

Responsável pela elaboração da proposta comercial

THAIS SILVA SCHUINDT LIMA

Corretora

NEBRASKA

JACOB SZEJNFELD

Diretor Presidente

CPF 666.647.648-49

RG 3.812.012

Assinatura do Contratante

Assinatura do Corretor

Roberto de C. Arrigiani

DIRETOR GERAL

NEBRASKA CORRETORA DE SEGUROS

04 974 964/0001-91

**NEBRASKA ADMINISTRADORA E
CORRETORA DE SEGUROS LTDA.**

Av. Nossa Sra. do Sabará, 1201 - Apto. 41-A

Vila Iza - CEP: 04606-001

SÃO PAULO - SP.

**FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - FIDI**

Avenida Onze de Junho, 134
Vila Clementino - CEP 04041-000

SÃO PAULO - SP.

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal São Paulo	Código 302	Número do Estudo

04 - Condições Particulares

11. A opção pela inclusão dos Beneficiários Titulares e Dependentes no Plano de Benefícios Odontológicos será realizada, sem carência, até 30 dias imediatamente após a data de implantação do Contrato ou de tornarem-se elegíveis (admissão, casamento ou nascimento), através da apresentação dos comprovantes, tais como: registro de admissão, certidão de casamento, certidão de nascimento e adoção. A critério da Operadora poderão ser admitidas novas inclusões, sem carências, na data de aniversário do Contrato;
12. 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). Uma vez excluídos por solicitação, não será permitida a reinclusão no Plano de Benefícios Odontológicos;
13. 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;
14. Fica estabelecido em 0,6 o fator variável mencionado nas Condições Gerais do Bradesco Empresarial Dental relativa ao Reajuste por Sinistralidade;
15. A vigência do Contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, renovada automaticamente por tempo indeterminado;
16. Caso ocorra o cancelamento do Contrato por iniciativa do Contratante antes de completar o prazo definido de 24 (vinte e quatro) meses, haverá multa equivalente a 5 (cinco) vezes o valor da última fatura paga;
17. Vencimento da Fatura: todo 1º dia do mês de competência;
18. Não será cobrada taxa para emissão da 1ª via do Cartão de identificação, sendo cobrada uma taxa de R\$ 5,00 caso seja solicitada a emissão de 2ª via; e
19. Proposta válida para implantação em 01/10/2011.

Local e data

BARUERI/SP, 04 DE AGOSTO DE 2011

Responsável pela elaboração da proposta comercial

THAIS SILVA SCHUINDT LIMA

Corretora

NEBRASKA

Assinatura do Contratante

Assinatura do Corretor

JACOB SZEINFELD
Diretor Presidente
CPF 666.647.648-4
RG 5.812.012

Roberto de C. Apigliano
DIRETOR GERAL
Nebraska Corretora de Seguros

04 974 964/0001-91
NEBRASKA ADMINISTRADORA E
CORRETORA DE SEGUROS LTDA.

Av. Nossa Sra. do Sebará, 1231 - Apto. 41-A
Vila Ita - CEP: 04686-001

55 401 178/0001-36
FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - FIDI

Avenida Onze de Junho, 134
Vila Clementino - CEP 04041-000

SÃO PAULO - SP.



Bradesco
Dental

ANS - Nº 30.194-9

Bradesco Empresarial Dental

Anexo da Proposta Mestra de Contrato de Plano Privado de Assistência Odontológica - OPCIONAL

Operadora Odontoprev S.A.	Código 005	CNPJ 58.119.199/0001-51
Sucursal São Paulo	Código 302	Número do Estudo

Beneficiários Ativos e Dependentes Legais			
Plano	Número de Beneficiários	% Co-participação	Contribuição Mensal
Premium Plus (PPA1)	2.279	SEM FATOR MODERADOR	R\$ 16,89
Total	2.279		

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, 04 DE AGOSTO DE 2011

Responsável pela elaboração da proposta comercial

THAIS SILVA SCHUINDT LIMA

Corretora

NEBRASKA

Central de Relacionamento com o Cliente: 0800 701 2700

Central de Atendimento ao Surdo: 0800 701 2708

SAC: 0800 727 9966

04 974 964/0001-91

**NEBRASKA ADMINISTRADORA E
CORRETORA DE SEGUROS LTDA.**

Av. Nossa Sra. do Sebará, 1281 - Apto. 41-A
Vila Isa - CEP: 04686-001

SÃO PAULO - SP.

JACOB SZEJNFELD
Diretor Presidente
CPF: 666.647.648-49
RG: 3.812.012

Assinatura do Corretor

55 401 178/0001-36

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - FIDI

Avenida Onze de Junho, 134
Vila Clementino - CEP 04041-000

SÃO PAULO - SP.