

## Seguro Odontológico

Você ganhou novos motivos para sorrir

### COLETIVO EMPRESARIAL

Prezados (as) Senhores (as),

É de braços abertos e com um sorriso no rosto que apresentamos o Seguro Odontológico para seus colaboradores e dependentes.

A saúde bucal é essencial para garantir seu bem-estar e sua saúde geral. Com o Seguro Odontológico os colaboradores da sua empresa podem exibir um sorriso saudável, sem perder o foco no trabalho. Os planos têm custo acessível e contam com mais de 20 mil opções de atendimento na Rede Referenciada em várias especialidades.

Estamos à sua disposição para esclarecer eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

**Equipe Comercial Odontológico**  
**Porto Saúde S/A**

## PORTO - SEGURO ODONTOLÓGICO - PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

**PREÇO NACIONAL** válido para as cidades do Brasil com rede referenciada,  
nos seguintes Estados: Acre, Amapá\*, Maranhão\*, Rondônia\* e Roraima.  
\*exceto capitais.

**VIGÊNCIA DA APÓLICE: 24 MESES**  
**VIGÊNCIA DO SEGURADO: 12 MESES**  
**VALIDADE: 01/02/2023 a 01/03/2023**

## DADOS

NOME DA EMPRESA:

CNPJ:

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL:

CÓD. DA OPERAÇÃO:

( ) N005 ( ) N086 ( ) N096 ( ) N001 ( ) N003 ( ) N004

## INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CORRETOR

SUSEP:

NOME DA CORRETORA:

## TABELA GERAL DE PREÇOS (VALORES EM REAIS)

PRODUTO	PLANO	VALOR SEM IOF	VALOR COM IOF	PERFIL DO GRUPO (Nº vidas)
PME 03 a 09 vidas (Mínimo 3 vidas, 1 titular)	BRONZE 10	45,45	46,53	
	BRONZE INTEGRAL 10	51,56	52,78	
	BRONZE INTEGRAL DOC 10	56,50	57,84	
	PRATA 10	185,84	190,27	
	OURO 10	244,51	250,33	
	OURO PREMIUM 10	310,53	317,92	
PME 10 a 29 vidas	BRONZE 10	37,77	38,67	
	BRONZE INTEGRAL 10	42,85	43,87	
	BRONZE INTEGRAL DOC 10	46,95	48,07	
	PRATA 10	154,45	158,12	
	OURO 10	203,20	208,04	
	OURO PREMIUM 10	258,06	264,20	
PME 30 a 99 vidas	BRONZE 10	36,14	37,00	
	BRONZE INTEGRAL 10	37,35	38,24	
	BRONZE INTEGRAL DOC 10	40,91	41,89	
	PRATA 10	134,60	137,80	
	OURO 10	171,50	175,58	
	OURO PREMIUM 10	258,07	264,21	

## DEMONSTRATIVO POR PLANO (EM R\$ / SEM IOF)

PARCELA MENSAL POR PLANO (nº de vidas x valor do plano)	BRONZE 10 (492.928/22-4) ROL MÍNIMO	BRONZE INTEGRAL 10 (492.927/22-6) ROL AMPLIADO	BRONZE INTEGRAL DOC 10 (492.926/22-8) ROL AMPLIADO + DOC	PRATA 10 (492.929/22-2) ROL AMPLIADO + DOC + ORTODONTIA	OURO 10 (492.923/22-3) ROL AMPLIADO + DOC + PRÓTESE + ORTO	OURO PREMIUM 10 (492.921/22-7) ROL AMPLIADO + DOC + ORTO + PRÓTESE + CLAREAMENTO

## DEMONSTRATIVO TOTAL (EM R\$ / COM IOF)

SUB-TOTAL (sem IOF)	IOF (2,38%)	TOTAL

## RESUMO DE COBERTURAS DOS PLANOS COMERCIALIZADOS PELA PORTO ODONTO\*

		Bronze 10	Bronze Integral 10	Bronze Integral DOC 10	Prata 10	Ouro 10	Ouro Premium 10
<b>Especialidade</b>	<b>Procedimentos ROL MÍNIMO DA ANS</b>						
<b>Cirurgia</b>	Cirurgia em consultório, extrações, incluindo dente do SISO	●	●	●	●	●	●
<b>Clínica Geral/Dentística</b>	Restaurações em resina, ionômero de vidro e amálgama	●	●	●	●	●	●
<b>Diagnóstico</b>	Consulta inicial, exame clínico	●	●	●	●	●	●
<b>Endodontia</b>	Tratamento e retratamento de canal	●	●	●	●	●	●
<b>Odontopediatria</b>	Tratamento especializado em crianças até 12 anos	●	●	●	●	●	●
<b>Periodontia</b>	Raspagem supra e subgingival, tratamento de gengiva	●	●	●	●	●	●
<b>Prevenção</b>	Aplicação de flúor, profilaxia-limpeza, atividade educativa	●	●	●	●	●	●
<b>Prótese ROL</b>	Coroas unitárias - cerômero para dentes anteriores e metálica para dentes posteriores, conforme DUT**	●	●	●	●	●	●
<b>Radiologia (Raio X)</b>	Radiografia panorâmica, oclusal, interproximal, periapical, incluindo levantamento radiográfico	●	●	●	●	●	●
<b>Urgência/Emergência</b>	Consulta de urgência 24 horas / Pronto Socorro 24h	●	●	●	●	●	●
<b>Especialidade</b>	<b>Procedimentos EXTRA ROL MÍNIMO DA ANS</b>						
<b>Cirurgia</b>	Cirurgia para tracionamento ortodôntico		●	●	●	●	●
<b>Endodontia</b>	Clareamento de dente desvitalizado		●	●	●	●	●
<b>Odontopediatria</b>	Mantenedor de espaço (fixo e removível)		●	●	●	●	●
<b>Radiologia (Raio X)</b>	Documentação ortodôntica simples			●	●	●	●
	Documentação Periodontal		●	●	●	●	●
	Radiografia da ATM – 3 e 6 posições		●	●	●	●	●
	Raio X de mão e punho - Carpal		●	●	●	●	●
<b>Ortodontia</b>	Aparelho ortodôntico fixo e móvel				●	●	●
	Manutenção ortodôntica mensal				●	●	●
<b>Prótese</b>	Coroa total acrílica prensada		●	●	●	●	●
	Conserto em prótese (em consultório e laboratório)					●	●
	Placa de mordida miorrelaxante					●	●
	Prótese parcial removível com grampos bilaterais					●	●
	Prótese Total e Total Imediata					●	●
	Coroa (metalocerâmica, cerâmica Pura)					●	●
	Faceta em cerâmica pura					●	●
	Restauração em cerâmica pura e cerômero (inlay e onlay)					●	●
<b>Clareamento</b>	Placa de acetato para clareamento caseiro						●
	Clareamento a laser						●

\*Verifique o plano contratado;

\*\*DUT = Diretriz de utilização.



## Abrangência Nacional

Proposta válida para comercialização nos locais abrangidos pela rede referenciada da seguradora.



## Vigência

- 03 a 99 vidas  
Contrato: 24 ou 12 meses – Segurado: 12 meses;
- A partir de 100 vidas  
Contrato e segurado: 12 ou 24 meses.



## Tipo de Contratação

- 03 a 99 Vidas: Única Nacional.
- 100 a 499 Vidas: Compulsório (Lote inicial 100% do FGTS) ou facultativo (lote inicial mínimo de 100 vidas).
- A partir de 500 Vidas: Compulsório (Lote inicial 100% do FGTS) ou facultativo (lote inicial mínimo de 500 vidas).



## Benefício Adicional de Ortodontia

Para os Planos sem cobertura ortodôntica a instalação de aparelho ortodôntico é feita sem custo para o Segurado desde que o tratamento ortodôntico seja realizado na rede referenciada da Porto Seguro.



## Implantação do contrato

Havendo aceitação, a implantação será de no máximo 20 (vinte) dias após o protocolo deste Estudo na Seguradora, devidamente acompanhado da documentação necessária para emissão do contrato, consulte o check list



## Reembolso, conforme tabela contratada.

A Unidade Porto Odontológico - UPO - atual de R\$0,49 (quarenta e nove centavos de Real) para reembolso.

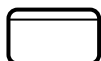


## Agregados

De acordo com a legislação vigente desde que previamente negociado pelas partes contratantes podem aderir ao plano: Pai, mãe, avós, netos, bisavós, bisnetos, irmãos, tios, sobrinhos, sogro/sogra, genro/nora, padrasto/madrasta, do Cônjuge ou companheiro e cunhado ou cunhada.



Não há taxa de adesão.



## Carteira 100% digital



## Upgrade

Sujeito a análise da seguradora, sendo passível cumprimento de carência para novas coberturas.



### DownGrade

Sujeito a análise da seguradora, desde que já tenha transcorrido 12 meses da última movimentação cadastral no grupo familiar



### Breakven

60%



### Reajuste Anual

Técnico (Sinistralidade) e financeiro (Variação dos custos odontológicos – VCO).  
- 03 a 99 vidas: Considera sinistralidade da carteira PME.  
- A partir de 100 vidas: Considera sinistralidade individual do contrato.

### Em caso de dúvidas, Central de Atendimento ao cliente - 24h



(11) 3366-3003 (Grande São Paulo)

3003-9393 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 727 2800 (Demais localidades) 0800 727 8736 (atendimento exclusivo para as pessoas com deficiência auditiva).do contrato.

Consulte as Condições Gerais do contrato para conhecer as coberturas detalhadas, termos, condições e exclusões contratuais.

Versão 18416 – OUT/22 disponível em:

<https://corretor.portoseguro.com.br/corretoronline/produtos/odontologico>

As condições e custos apresentados nesta proposta poderão sofrer alterações, sem prévio aviso.

Este documento e as características específicas do Seguro Odontológico Empresarial são partes integrantes e indissociáveis das Condições Gerais do Contrato de Seguro Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde na Segmentação Odontológica.

