

BRASILDENTAL

NPJ: 19.962.272.0001-09

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PLANO COLETIVO EMPRESARIAL A PARTIR DE 2 BENEFICIÁRIOS

Dados da Contratante

Razão Social: Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia
CNPJ: 03.635.323/0001-40

Dados do Plano

Plano: Integral - Registro ANS nº 471879/14-8 - Coberturas padrão ANS + 29 itens adicionais
Valor: R\$ 18,62/por pessoa
Forma de pagamento: Débito em conta
Agência: 4200-5
Conta Corrente: 6859-4
Modalidade: Não contributivo
Prazo: 12 (doze) meses
Total de vidas: 34 (trinta e quatro)

Período de carência	Cancelamento do Contrato
Sem carência	Cancelamento automático, após decorrido o prazo do contrato.

Condições contratuais

Reajuste anual pelo IPC/IBGE e revisões periódicas pelo percentual de sinistralidade 60% (sessenta por cento).

Início de vigência: 03 dias após a contratação.

Vencimento: 06 dias após a contratação.

Movimentação: a data de movimentação corresponde a 20 dias de antecedência à data de vencimento.

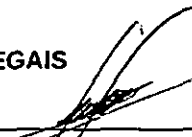
Planos de livre escolha, com U.O. de reembolso de 0,40¹


¹VALOR DA UNIDADE ODONTOLÓGICA (U.O) PARA A TABELA DE REEMBOLSO - R\$ 0,40 (QUARENTA CENTAVOS DE REAL).

A **CONTRATANTE** responsabiliza-se pela base de colaboradores disponibilizada no preenchimento do formulário, viabilizando a implantação do plano odontológico ora contratado. Para inclusão de mais beneficiários, envie a relação de vidas para o e-mail brasildental@bbdental.com.br ou entre em www.bbdental.com.br e clique em acesso exclusivo Empresas digitando o login e senha que está no e-mail de boas-vindas.


A **CONTRATANTE** declara ainda ter tido ciência prévia de todos os termos do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica, registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 974.694, e declara estar de acordo com todos os seus termos e condições, que estão disponíveis no em <http://bbdental.com.br/wp-content/uploads/2020/01/BBDental-Contrato-2-199-vidas.pdf>.


RESPONSÁVEIS LEGAIS

1. 
Nome: Luciano Guedes
CPF: 088.122.547-99
Celular: (27) 3338-6278

2. 
Nome: Sandoval Kehrlé
CPF: 472.091.194-34
Celular: (81) 98220-1968

RESPONSÁVEL POR AUTORIZAR DÉBITO EM CONTA OU PELO FINANCEIRO

1. 
Nome: Luciano Guedes
CPF: 088.122.547-99
Celular: (27) 3338-6278

2. 
Nome: Sandoval Kehrlé
CPF: 472.091.194-34
Celular: (81) 98220-1968