

ÁREA DE ABRANGÊNCIA
Grupo de Municípios -
PARÁ

CONTRATANTE

O (a) Sr (a) _____, portador do CPF de nº _____, e de RG nº _____, assino e identifico cientemente na "Proposta de Adesão" que sou Beneficiário desta Operadora.

OPERADORA CONTRATADA

ODONTOVIDA EIRELI EPP. - Pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ de nº 83.335.596/0001-08, que aqui figura como operadora de Plano de Assistência à saúde odontológica, devidamente Registrada e Habilitada na ANS sob o Registro de nº 41.820-0, com sede na Rua Euclides da Cunha nº21, bairro Castanheira, CEP: 66.451-130 - Belém / PA.

DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TITULAR / RESPONSÁVEL

Declaro que conheço os termos do Contrato Particular de Assistência Odontológica, cuja cópia fiel encontra-se na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme segue:

PLANO INDIVIDUAL ODONTOVIDA: registrado sob o nº 466.136/12-2, Segmentação – Odontológica, com atualizações conforme RN 195 em 14/12/2009.

Declaro, ainda, na qualidade de **contratante** responsável legal por este contrato, que **li e tomei conhecimento efetivo** da Proposta de Adesão e do Contrato, dos prazos de carência e das características do produto e que os mesmos estão de acordo com os preços por mim contratados.

Afirmo ainda que, no ato de assinatura desta proposta, fui devidamente informado que a **cópia do contrato particular de prestação de serviços odontológicos, o guia de leitura, manual de contratação do plano e o guia questionário de perguntas sobre o plano odontológico Odontovida** se encontram disponibilizados no portal online da contratada, sito - odontovidapara.com.br - conforme assim dispõe a legislação da ANS.

Assumo a responsabilidade das declarações feitas por mim, livre e espontaneamente, e na qualidade de titular responsável pelos beneficiários nomeados na "Proposta de Adesão" constate na ficha de inscrição. É de minha responsabilidade também, como devedor e principal pagador, a obrigação pelos pagamentos dos valores a que este plano der causa, bem como também assumo o efetivo cumprimento das demais condições e obrigações avançadas neste instrumento pelo prazo contratado na "Proposta de Adesão", que agora subscrevo.

Prezado cliente, responda estas questões referentes á venda realizada pelos consultores:

O vendedor falou a você sobre as carências?

Sim () Não () O vendedor falou a você sobre o 1º atendimento?

Sim () Não () O vendedor explicou a você sobre o prazo de fidelidade?

Sim () Não () O vendedor explicou a você sobre o cancelamento?

Sim () Não () O vendedor informou a você sobre nossos meios de comunicação e redes sociais?

DATA : ____/____/____

Assinatura do TITULAR : _____

Operadora CONTRATADA : ODONTOVIDA LTDA. - CNPJ nº 83.335.596/0001 – 08