DENTALUNI®
PLANOS ODONTOLÓGICOS

CÓDIGO

NOME

CPF

TELEFONE RESIDENCIAL (DDD+Nº)

TELEFONE CELULAR (DDD+Nº)

CIDADE

UF

E-MAIL

EMPRESA

DENTALUNI®
PLANOS ODONTOLÓGICOS

CÓDIGO

ANS - nº 304484

DIFERENCIAIS PARA FAZER VOCÊ SORRIR

- Cobertura para diversos procedimentos odontológicos
- Ampla rede de dentistas em todas as especialidades
- Liberação eletrônica dos tratamentos.
- App para smartphones que facilita o uso do plano
- Investimento em segurança e tecnologia
- Garantia dos serviços prestados

COBERTURA

- **Urgências**
- **Exames Clínicos**
- **RX** (Periapical, Bite Wing, Panorâmica Simples)
- **Profilaxia** (Limpeza)
- **Restaurações** (Amálgama e Resina)
- **Endodontia** (Tratamento/Retratamento de Canal e Polpa Dentária)
- **Periodontia** (Limpeza de Tártaro Simples)
- **Cirurgia** (Exodontia Simples e Sisos)
- **Odontopediatria** (Aplicação de Selante e Flúor)

ALGUNS PROCEDIMENTOS COM PREÇO DE TABELA DENTAL UNI

- Próteses;
- Implantes;
- Clareamento;
- Estética;
- Ortodontia;
- Cirurgias;

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

4007 2400 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 643 4300 (Demais Localidades)

www.dentaluni.com.br

- Próteses;

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo a **GRUPO POSITIVO** a descontar em minha folha de pagamento o valor assinalado abaixo referente ao plano odontológico **DENTAL UNI** (valor por pessoa), e a emissão de 2ª via de carteirinha, em caso de perda/extravio, no valor de R$ 5,00.

- ❑ **PLANO AVANÇADO MAIS- R$ 10,00 – Sem carência.**
- ❑ **PLANO AVANÇADO MAIS COM PRÓTESE C – R$ 41,69 – Carência de 3 meses para colocação Prótese.**
- ❑ **PLANO AVANÇADO MAIS COM ORTODONTIA – R$ 54,89 – Carência de 6 meses para colocação de aparelhos.**
- ❑ **PLANO AVANÇADO MAIS COM PRÓTESE C E ORTODONTIA- R$ 62,59 – Carência de 3 meses para Prótese e 6 meses Ortodontia.** **ACESSE:** http://www.dentaluni.com.br/hotsite/positivo

DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

DEPENDENTES

Caso tenha dependentes, preencher o verso.

I. O Cônjuge;
II. Os filhos solteiros que permanecem sob dependência do TITULAR RESPONSÁVEL;
III. O enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelar, que ficam equiparados aos filhos;
IV. O convivente, havendo união estável, na forma de lei, desde que não exista concorrência com o cônjuge.

PERMANÊNCIA NO PLANO

PERÍODO DE 36 MESES PARA PRÓTESE E ORTODONTIA.
A partir da inscrição dos beneficiários.

CASO TENHA UTILIZADO
Cancelamento somente após **12 meses** da última utilização.

DESLIGAMENTO DA EMPRESA
Cancelamento imediato.

DENTALUNI®
PLANOS ODONTOLÓGICOS

PODE SORRIR. A GENTE GARANTE.

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS DO BENEFICIÁRIO

EMPRESA

NOME COMPLETO DO TITULAR

SEXO M F | DATA DE NASCIMENTO | MATRÍCULA | ESTADO CIVIL

CPF | RG | ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA DE EXPEDIÇÃO

CARTÃO DO SUS | ENDEREÇO RESIDENCIAL

Nº | COMPLEMENTO | BAIRRO

CIDADE

UF | CEP | TELEFONE RESIDENCIAL (DDD+Nº) | TELEFONE CELULAR (DDD+Nº)

E-MAIL

NOME COMPLETO DA MÃE | CO-RESPONSABILIDADE TUTELAR

DADOS DOS DEPENDENTES

NOME COMPLETO DO DEPENDENTE

SEXO M F | DATA DE NASCIMENTO | CPF | CARTÃO DO SUS

RG | ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA DE EXPEDIÇÃO | PARENTESCO

NOME COMPLETO DA MÃE

NOME COMPLETO DO DEPENDENTE

SEXO M F | DATA DE NASCIMENTO | CPF | CARTÃO DO SUS

RG | ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA DE EXPEDIÇÃO | PARENTESCO

NOME COMPLETO DA MÃE

NOME COMPLETO DO DEPENDENTE

SEXO M F | DATA DE NASCIMENTO | CPF | CARTÃO DO SUS

RG | ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA DE EXPEDIÇÃO | PARENTESCO

NOME COMPLETO DA MÃE