

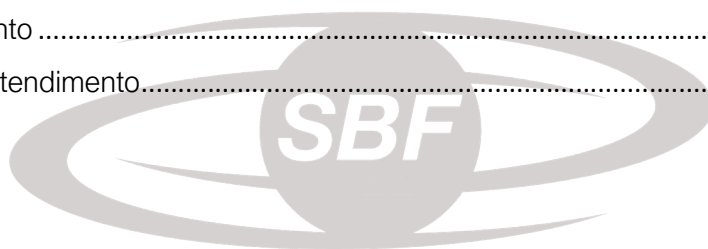


**Manual de Adesão  
Bradesco Dental  
Apólice 92604**

*SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA*  
**Boas-Vindas**

## Sumário

1. Entidades   Titulares Elegíveis .....	4
2. Dependentes Elegíveis.....	4
3. Documentos Necessários .....	5
4. Rede Referenciada.....	6
5. Tipos de planos .....	6
6. Coberturas .....	7
7. Carências.....	8
8. Tabela de preços.....	8
9. Reembolso .....	9
10. Reajuste .....	9
11. Cancelamento .....	9
12. Canais de atendimento.....	9



*SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA*

## Plano Odontológico SBF – Bradesco

O seguro odontológico garante a cobertura de todos os procedimentos constantes no Rol de Procedimentos e eventos em saúde da ANS para a segmentação odontológica e oferece uma série de vantagens para a saúde bucal, incluindo:

**Prevenção:** o seguro odontológico incentiva a realização de consultas e exames preventivos, o que ajuda a identificar e tratar problemas bucais antes que eles se agravem;

**Economia:** ao contratar um seguro odontológico, os associados da SBF e seus dependentes podem economizar em tratamentos dentários, uma vez que o plano cobre parte ou totalidade dos custos dos procedimentos;

**Qualidade:** ao escolher um seguro odontológico de alta qualidade, como o oferecido pela parceria entre a SBF e o Bradesco Dental, os associados da SBF e seus dependentes têm acesso a uma rede credenciada de dentistas e clínicas de excelência, além de serviços diferenciados, como atendimento 24 horas por dia e orientação sobre saúde bucal.

Portanto, um seguro odontológico pode ser uma excelente opção para manter a saúde bucal em dia e prevenir problemas dentários, contribuindo para o bem-estar dos associados da SBF e seus dependentes.



*SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA*

## 1. Entidades | Titulares Elegíveis

Os profissionais devidamente associados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

- 1.1. Elegibilidade do titular: Poderá ser considerado titulares todos os estudantes a partir da graduação em Física e os profissionais da área da Física, desde que sejam associados à Sociedade Brasileira de Física (SBF), Sociedade Astronômica Brasileira (SAB), Associação Brasileira de Física Médica (ABFM) e Sociedade Brasileira de Metrologia (SBM) e em dia com o pagamento da anuidade em exercício.

**Nota:** O desligamento ou inadimplência financeira do participante titular com sua entidade (SBF, SAB, ABMF e SBM) irá acarretar o desligamento automático do plano de saúde e/ou dental sem o pré-aviso.

## 2. Dependentes Elegíveis

Poderão ser considerados dependentes os seguintes indivíduos, desde que mantenham uma relação de dependência com o segurado titular e desde que tenham sido inscritos por ele no seguro-saúde:

- cônjuge;
- companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial;
- filhos(as) solteiros(as) com até 30 (trinta) anos;
- Enteados(as) solteiros(as) até 30 (trinta) anos
- filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da declaração de Imposto de Renda do Segurado titular.

### 3. Documentos Necessários

Documentações necessárias para a inclusão	
Titular	•Cópia do RG e cópia do CPF;
	•Comprovante de vínculo associativo
	•Comprovante de residência
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Cônjuge	•Cópia do RG e cópia do CPF;
	•Cópia da Certidão de Casamento;
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	• Declaração de União Estável registrada em cartório
	•Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) de até 30 (trinta) anos	•Cópia da Certidão de Nascimento OU cópia do RG;
	•Cópia do CPF;
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) absolutamente incapaz solteiro(a) de qualquer idade	•Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;
	•Cópia da Certidão de Nascimento OU cópia do RG;
	•Cópia do CPF;
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde
Enteado(a) solteiro(a) de até 30 (trinta) anos	•Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);
	•Cópia do CPF;
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
	– Titular casado
	•Cópia da Certidão de Casamento;
	– Titular com companheiro(a)
	• Declaração de União Estável registrada em cartório

**ATENÇÃO:** A AQS Corretora/SBF poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

## 4. Rede Referenciada

É importante ressaltar que a cobertura de um seguro odontológico pode variar de acordo com o plano escolhido. Portanto, é necessário verificar as coberturas específicas do plano contratado.

No caso do seguro odontológico oferecido pela parceria entre a SBF e a Bradesco Dental, ao optar pelo atendimento de um dentista referenciado, os associados e seus dependentes não precisam pagar nenhum valor no ato do atendimento. É possível consultar a lista de referência de dentistas credenciados no site do segurado pelo Portal Bradesco [www.bradescodental.com.br](http://www.bradescodental.com.br).

Para realizar a consulta, é necessário apresentar o cartão do segurado e um documento de identidade válido. Alguns procedimentos odontológicos eletivos podem exigir autorização prévia. Nesses casos, o próprio dentista credenciado pode providenciar a senha de atendimento.

A escolha por um profissional referenciado pode trazer vantagens, como facilidade no agendamento e maior tranquilidade na realização dos procedimentos. Além disso, ao escolher um dentista referenciado, os associados e seus dependentes têm a garantia de que estão sendo atendidos por um profissional de qualidade, já que a rede credenciada passa por rigorosos processos de seleção e avaliação.

## 5. Tipos de planos

Produtos SEM COPARTICIPAÇÃO		
Nome Comercial	Bradesco Saúde Dental Essencial Plus	Bradesco Saúde Dental Premium Top
Número do Registro ANS	455.734/07-4	455.738/07-7
Código Bradesco	EPA1	PTA1
Segmentação Assistencial	Odontológico	Odontológico
Abrangência Geográfica	Nacional	Nacional

## 6. Coberturas

A Bradesco garantirá através de reembolso, dentro dos limites estabelecidos no contrato ou, alternativamente, por meio de pagamento direto à rede referenciada, por conta e ordem do Segurado, as despesas relativas à cobertura odontológica de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento para a segmentação odontológica.

A cobertura corresponde a segmentação assistencial odontológica observada e respeitada a abrangência geográfica, inclusive nos casos de reembolso pela utilização da livre escolha de prestadores de serviço. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência geográfica contratada, será garantido independentemente do local de origem do evento.

### Plano Bradesco Saúde Dental Essencial Plus

Este plano garante as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação odontológica, como por exemplo:

- Consultas
- Urgências 24 Horas
- Radiologia (Raios X, inclusive panorâmica)
- Prevenção (Limpeza, Flúor, Orientação Preventiva)
- Dentística (Restaurações em Resina e Amálgama)
- Endodontia (Tratamento e Retratamento de Canal)
- Cirurgia (Extrações de dentes, inclusive “siso”)

### Plano Bradesco Saúde Dental Premium Top

Além das coberturas do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, este plano oferece cobertura adicional para os seguintes procedimentos:

- Ortodontia – Documentação ortodôntica padrão, especial e de controle
- Prótese
- Elemento de prótese fixa metalo-plástica
- Remoção de trabalhos protéticos
- Elemento de prótese-fixa metalo-cerâmica
- Coroa metalo -cerâmica
- Modelos de estudo (superior e inferior)
- Prótese adesiva metalo-cerâmica de 3 elementos
- Coroa em cerâmica pura (dentes anteriores)
- Faceta laminada em cerômero
- Faceta laminada em cerâmica
- Elemento de prótese fixa em cerômero (até 3 elementos)
- Inlay/Onlay em cerâmica

- Moldeira de clareamento e;
- Placa de mordica miorreaxante

## 7. Carências

Carência é o tempo, corrido e ininterrupto, contando a partir da data de ingresso do segurado na apólice coletiva, durante o qual não poderá usufruir das coberturas garantidas por este seguro odontológico, ainda que esteja em dia com o pagamento do benefício, até que cumpra os prazos previstos a seguir.\*.

Os beneficiários titulares ou dependentes deverão cumprir os prazos de carência indicados na tabela a seguir, que serão contados a partir do seu ingresso no seguro-odontológico.

Cobertura	Carência contratual
Consultas e urgência/emergência	isenta
Coberturas básicas	90 (noventa) dias
Demais Procedimentos e prótese e ortodontia (desde que contratado)	180 (cento e oitenta dias

Cobertura	Carência contratual
Consultas e urgência/emergência	isenta
Coberturas básicas	90 (noventa) dias
Demais Procedimentos e prótese e ortodontia (desde que contratado)	180 (cento e oitenta dias

## 8. Tabela de preços

Esta tabela de preço é válida até julho/2024

Nome Comercial	Bradesco Saúde Dental Essencial Plus	Bradesco Saúde Dental Premium Top
Número do Registro ANS	455.734/07-4	455.738/07-7
Código Bradesco	EPA1	PTA1
Segmentação Assistencial	Odontológico	Odontológico
Abrangência Geográfica	Nacional	Nacional
Fator Moderador	-	-
Preço	R\$ 17,66	R\$ 82,99



## 9. Reembolso

O reembolso, é uma opção oferecida pelo plano de saúde Bradesco Dental para seus segurados que desejam escolher profissionais ou clínicas que não fazem parte da rede referenciada.

Nesse caso, o segurado pode escolher livremente o profissional ou clínica de sua preferência, e após a realização do tratamento e o respectivo pagamento direto ao prestador de serviço, poderá solicitar o reembolso das despesas.

O valor reembolsado ao segurado será limitado aos valores de tabela estabelecidos no plano contratado. Para solicitar o reembolso, o segurado deverá preencher um formulário próprio disponível no Portal Bradesco Dental, com as informações necessárias sobre o tratamento realizado e os valores pagos.

O prazo para reembolso são de até 30 dias, com depósito na conta corrente cadastrada do titular do seguro desde que a documentação esteja completa.

## 10. Reajuste

Independente da data de adesão de cada Beneficiário, seja titular ou dependente, à Apólice Coletiva, o valor mensal do seu seguro-odontológico, será reajustado nos casos a seguir:

Reajuste financeiro: Tem como base a Variação dos Custos dos custos odontológicos, de administração e de comercialização e de outras despesas incidentes sobre a operação do seguro.

Reajuste por Sinistralidade (utilização): Este índice é o resultado da diferença entre Receita (faturas pagas) e Despesas (todas as utilizações) no último período de 12 (doze) meses. A aplicação desse reajuste visa manter o equilíbrio técnico-atuarial da apólice coletiva, o que respeita o princípio do mutualismo que rege a contratação coletiva.

Os reajustes financeiros e por sinistralidade serão aplicados 1 (uma) vez por ano, no mês de julho.

Os reajustes são devidamente comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar conforme previsto na legislação vigente.

## 11. Cancelamento

Toda solicitação de cancelamento deverá ser enviada juntamente com o Formulário da Bradesco de cancelamento devidamente preenchido e assinado para um dos canais de atendimento da AQS Corretora.

## 12. Canais de atendimento

**SBF – Sociedade Brasileira de Física**

[sbf@fisica.org.br](mailto:sbf@fisica.org.br)

**AQS Corretora**

[contato@aqscorretora.com.br](mailto:contato@aqscorretora.com.br)

WhatsApp: (11) 95077-2277 (exclusivamente para mensagens de texto)

Telefone: (11) 4580-4654

**Bradesco Saúde (Odonto) - Bradesco Dental: ANS nº 301949**

Central de Relacionamento com o Cliente Bradesco:

4004-2700 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800-701 2700 – Demais localidades

0800- 600 2894 – SAC Dental

0800- 772 2073 – Ouvidoria Dental



*SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA*