CENTRAL DE ATENDIMENTO
TEL.: (71) 3016-5079 / 3495-5079
CEL.: (71) 8607-8204 Oi / 9623-4475 Vivo
9231-9696 Tim / 8187-2030 Claro

OdontoS.A
PLANOS ODONTOLÓGICOS

TABELA DE VALORES

PESSOA FÍSICA	PLANO MAX		PLANO PLUS		PLANO GOLD	
Qtde de beneficiários	Boleto	Cartão Crédito*	Boleto	Cartão Crédito*	Boleto	Cartão Crédito*
01 beneficiário	R$ 33,90	R$ 29,90	R$ 37,90	R$ 34,90	R$ 89,90	R$ 85,90
02 beneficiários	R$ 67,80	R$ 59,80	R$ 75,80	R$ 69,80	R$ 179,80	R$ 171,80
03 beneficiários	R$ 89,70	R$ 80,70	R$ 104,70	R$ 89,70	R$ 269,70	R$ 257,70
Acima de 03 (três) beneficiários acrescentar	R$ 29,90	R$ 26,90	R$ 34,90	R$ 31,90	R$ 89,90	R$ 85,90

Valores válidos até 01/09/2010.

* Valor por parcela no cartão Visa ou Mastercard. Contratação em 11 Parcelas (01 parcela no ato da adesão)

PESSOA JURÍDICA	PLANO MAX		PLANO PLUS		PLANO GOLD	
Qtde de beneficiários	Adesão*	Compulsório*	Adesão*	Compulsório*	Adesão*	Compulsório*
02 à 10 beneficiários	R$ 21,90	X	R$ 28,90	X	R$ 83,90	X
11 à 49 beneficiários	R$ 19,90	R$ 18,90	R$ 21,90	R$ 19,90	R$ 79,90	X
50 à 99 beneficiários	R$ 15,70	R$ 14,70	R$ 17,70	R$ 16,70	R$ 79,90	X
100 à 500 beneficiários	R$ 14,70	R$ 13,70	R$ 16,90	R$ 15,70	R$ 79,90	X
Acima de 501 beneficiários	**SOLICITAR COTAÇÃO: WWW.ODONTOSA.COM.BR**					

Valores válidos até 01/09/2010.

* Valor Per Capta

Pagamento Via Boleto Bancário: Dados completos do titular na Proposta de Adesão
Pagamento Via Cartão de Crédito: Cópia dos documentos do Titular (RG / CPF) + dados do cartão do titular (cópia frente / verso do cartão)

Contratação Empresarial: Cópia do CNPJ / Contrato Social / documentos sócios.
Contratação Empresarial Compulsória: Anexar Relação FGTS empresa.

ANS - nº 41710-6

PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA FAUCHARD LTDA
Rua Dr. José Peroba, nº 275, Sala 609, Edf. Metrópolis Empresarial, Stiep - Salvador/BA
CEP: 41770-235 - Telefone: (71) 3013-0300 - www.odontosa.com.br