

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

DENTALPREV - VENDA ONLINE
IF - SP - JR - PJ - ORTO

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e completas e que não foram omitidas circunstâncias que possam influir na aceitação da referida contratação ou no valor da contraprestação pecuniária, bem como estou ciente de que, de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro e artigo 3o da resolução 2/98 do Consu, se forem constatados dados inverídicos, falsos ou incompletos, ficarei sujeito a suspensão ou denúncia do contrato. Declaro ainda ter tido ciência prévia de todos os termos do contrato do plano a ser contratado, cuja cópia está disponível [nesse link](#), que estabelece em linguagem clara e simples todos os direitos e obrigações contratuais, as formas e condições de utilização do plano, os limites de cobertura, os procedimentos para obtenção de autorizações prévias, e as informações sobre os recursos disponibilizados pela OPERADORA para verificação dos dentistas integrantes da Rede Credenciada.

1. Declaro que tenho conhecimento do conteúdo do Manual de Orientação para contratação de planos de Saúde (MPS), disponível em [nesse link](#), estando de acordo com seus termos e, portanto, aceito a presente proposta contratual.
2. Declaro ter ciência de que a rede credenciada definida pelo tipo de plano contratado terá suas atualizações no site www.dentalprev.com.br.
3. Declaro que tenho ciência de que o Rol de procedimentos odontológicos tem sua atualização no site www.dentalprev.com.br e contempla o rol mínimo de procedimentos cobertos regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que está disponível no site www.ans.gov.br.
4. Tenho ciência de que o Guia de Leitura Contratual (GLC) estará disponível [nesse link](#) para quaisquer necessidades de consultas.
5. Tenho ciência de que deverei apresentar à Dentalprev cópias dos documentos que dão suporte às informações prestadas como: comprovante de endereço, CPF, RG e outros eventualmente solicitados.
6. Tenho ciência de que deverei assinar o contrato, num prazo de 15 dias, para efetivar a contratação do plano.
7. Tenho ciência de que a Dentalprev desenvolve, continuamente, vários programas de saúde e que a elegibilidade para esses programas depende da ocorrência de situações de saúde bucal específicas. Assim, autorizo que a Dentalprev tenha acesso aos resultados dos exames e tratamentos que vierem

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

DENTALPREV - VENDA ONLINE

IF - SP - JR - PJ - ORTO

a ser cobertos por ela, com a finalidade específica de verificar a elegibilidade e o acompanhamento para um ou outro programa de saúde.

8. Estou ciente e autorizo a cobrança através de meio eletrônico.