

# AESP Odonto

## Nacional



Entidades



Coberturas



Benefícios



Dependentes



Carências



Pagamento



Preços



Área



Rede



Informação

**Avant**<sup>®</sup>  
Administradora de Benefícios  
ANS - nº 42.373-4

**AESP**  
Odonto  
ANS - Nº 41.328-3

versão fevereiro de 2026



## Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a **AESP Odonto** oferece, em condições especiais, os planos odontológicos. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



### AFENPROLIB | Associação Federativa Nacional dos Profissionais Liberais no Brasil

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais.

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, diploma ou certificado da instituição de ensino (técnico ou graduação) carteira do conselho ou declaração nas profissões em concordância com o estatuto da entidade.



### AGASPETRO | Associação Brasileira dos trabalhadores de Petróleo, Gás, Derivados, Petroquímica e Afins

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos trabalhadores de petróleo e gás.

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



### ANEC | Associação Nacional dos Empregados do Comércio

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os comerciários.

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



## Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a **AESP Odonto** oferece, em condições especiais, os planos odontológicos. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



### ANED | Associação Nacional dos Empregados Domésticos

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os empregados domésticos.

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



**CRA-AM**  
Conselho Regional de  
Administração do Amazonas

### CRA-AM | Conselho Regional de Administração do Amazonas

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais com diploma do curso de administração com registro no conselho nacional de administração (CRA).

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, comprovante CLT ou contracheque com menos de 60 dias, carteira de identidade profissional de administrador.



### CRO-AM | Conselho Regional de Odontologia do Amazonas

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais com diploma do curso de Odontologia com registro no conselho regional de odontologia (CRO)

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, comprovante CLT ou contracheque com menos de 60 dias, carteira de identidade profissional de administrador.



## Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a **AESP Odonto** oferece, em condições especiais, os planos odontológicos. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



### IBRASAÚDE | Instituto Brasileiro dos Profissionais da Saúde

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais da saúde.

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



### INAPROF | Instituto Nacional dos Professores

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os professores.

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, comprovante de docência (Contrato de trabalho, CTPS, contracheque inferior a 60 dias, diploma ou certificado).



### SOCIELA | Sociedade de Assistência Familiar dos Servidores Públicos

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Servidores Públicos, na Bahia e Sergipe.

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



## Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a **AESP Odonto** oferece, em condições especiais, os planos odontológicos. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



### UNAPE | União dos Aposentados e Pensionistas

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os aposentados e pensionistas.

#### Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, extrato ou comprovante do recebimento do benefício (aposentadoria/pensão).



### UNIARM | União Nacional das Forças Armadas

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os integrantes das forças armadas.

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



## Coberturas

Para todos os planos

Garantia ao beneficiário da cobertura dos itens constantes do Rol de Procedimentos e eventos de saúde, instituído da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na segmentação da assistência odontológica.



## Benefícios adicionais\*

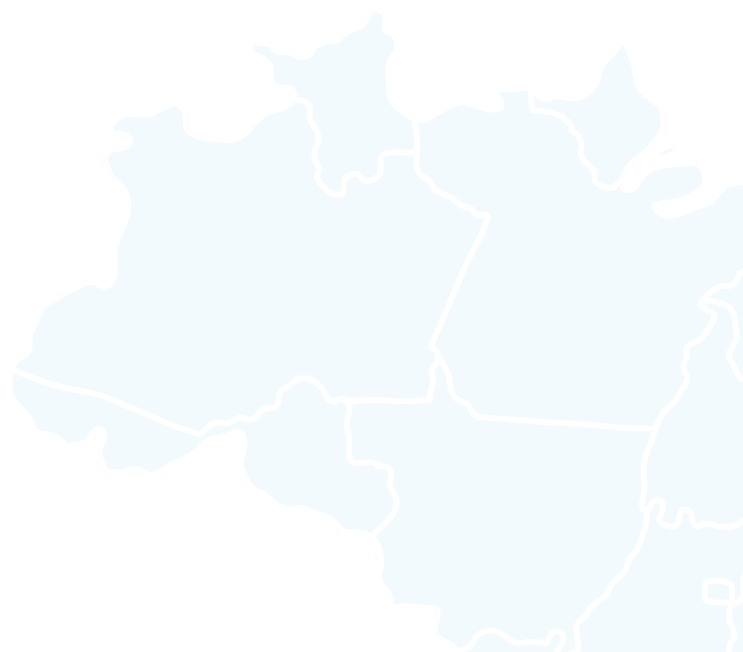
- Telemedicina
- Seguro de Acidentes Pessoais
- Sorteio mensal de 5 mil reais
- Rede de Benefícios

\*Coberturas e benefícios disponíveis conforme condições contratuais e planos disponíveis na região.



## Fechamento das Vendas

| Vigência                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Início da Vigência</b><br/>Dia 1</p> <p><b>Limite para transmissão</b><br/>20 do mês anterior</p> <p><b>Vencimento do boleto</b><br/>Todo dia 1 de cada mês</p> | <p><b>Início da Vigência</b><br/>Dia 20</p> <p><b>Limite para transmissão</b><br/>Dia 10</p> <p><b>Vencimento do boleto</b><br/>Todo dia 20 de cada mês</p> |





## Documentação dos dependentes

### Quem pode aderir?

Os planos podem ser contratados individualmente, para uma pessoa titular, e também, para seus dependentes. \*Dependentes: Cônjuge, companheiro(a), filhos, enteados ou menores tutelados, pai, mãe, irmão(ã), sogro(a), sobrinhos, primos, netos e bisnetos.

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cônjuge</b>                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF;</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento.</li> </ul>                                                                                                                                      |
| <b>Companheiro (a)</b>                                                                                  | Escritura Pública de União Estável ou Declaração de União Estável, assinaturas reconhecidas em cartório (modelo fornecido pela Seguros Odonto Empresas) + documento de filhos em comum. Escritura Pública de União Estável permanece como documento obrigatório. |
| <b>Filho(a) solteiro(a), natural ou adotivo(a)</b>                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;</li> <li>• Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso);</li> <li>• Cópia do CPF.</li> </ul>                                                                     |
| <b>Menor solteiro(a), que por força judicial, se ache sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular*</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;</li> <li>• Cópia do Termo da Tutela ou de guarda judicial;</li> <li>• Cópia do CPF.</li> </ul>                                                                          |

\*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada pela operadora a possibilidade de permanência do(a) dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a).

**ATENÇÃO:** Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/ Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.





## Carências Contratuais

| Cobertura        | Prazos contratuais*        |
|------------------|----------------------------|
| Prótese Dentária | 180 (cento e oitenta) dias |

\*Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.



## Pagamento

### Taxa de Angariação

- A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado. A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade. Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

### Valor Mensal do benefício

- O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário, débito automático em conta corrente e cartão de crédito.

| Forma de pagamento                  | Vigência | Vencimento                 | Locais de pagamento                  |
|-------------------------------------|----------|----------------------------|--------------------------------------|
| Boleto bancário                     | 1º<br>20 | Todo dia 1º<br>Todo dia 20 | em qualquer banco, até o vencimento. |
| Débito automático em conta-corrente | 1º<br>20 | Todo dia 1º<br>Todo dia 20 | 341 - Itaú                           |

### Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade); II) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.



## Plano Standard

Coletivo por adesão | Reajuste: setembro

### Coberturas

- Consulta inicial
- Consultas de Emergência
- Aplicação tópica de flúor
- Profilaxia por arcada: inclui orientação, controle de placa, polimento coronário e técnicas de escovação
- Restauração em amálgama até 04 (quatro) Faces
- Exodontia de raiz residual
- Exodontia com retalho
- Exodontia de dente decíduo
- Biópsia
- Redução de luxação da ATM
- Cirurgia de Torus Palatino/Mandibular
- Drenagem de Abscesso Intraoral
- Tratamento cirúrgico de fístulas Buco-Nasais ou Buco-sinusais
- Colagem de fragmentos
- Exodontia de dente decíduo
- Aumento de coroa clínica
- Radiografia Periapical para diagnóstico em consultório
- Panorâmica de mandíbula/maxilar

**Para conferir as coberturas completas do plano Standard:**

**Coberturas dos planos AESP**

Contribuição Associativa: R\$2,50 mensais

\*Com exceção de prótese

R\$ **24**,10  
/mês  
Sem carência\*

### Central de Atendimento

(21) 2018-7778 | [www.avantadministradora.com.br](http://www.avantadministradora.com.br)

Rua da Quitanda, 60 - 7º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.011-030

ANS da Operadora

ANS - Nº 41.328-3



## Combo Elite

Coletivo por adesão | Reajuste: setembro

**SulAmérica**

### Coberturas

*Rol do plano Standard + Benefícios Sulamérica*

- Médico na Tela 24h
- Acidentes Pessoais (R\$ 5.000)
- Morte Acidental (R\$ 5.000)
- Assistência Funeral (R\$ 5.000)
- Descontos em Farmácias
- Sorteio mensal de (R\$ 5.000)
- Rede de Benefícios

**Para conferir as coberturas completas do plano Standard:**

**Coberturas dos planos AESP**

R\$ **38**,47  
/mês  
Sem carência\*

\*Com exceção de prótese



### Central de Atendimento

(21) 2018-7778 | [www.avantadministradora.com.br](http://www.avantadministradora.com.br)

Rua da Quitanda, 60 - 7º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.011-030

ANS da Operadora

ANS - Nº 41.328-3