

Multiplicador

Razão Social: Clinica Odontologica Dra. Juliana Zappa Ltda CRO Clínica: 034685 UF CRO: SP ☒ Optante pelo Simples Nacional

Nome Fantasia: Clinica Odontologica Dra. Juliana Zappa CNPJ: 53.529.159/0001-64 CNES: 48.09499

Nome completo do Representante Legal: Juliana Zappa CPF: 41808819882 RG: 42037917

Endereço de Atendimento: Av. Manoel Constantino, 1247 Complemento: Casa 2 Bairro: Pinheiros

Cidade: São Paulo UF: SP CEP: 02331-002 ☐ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD: 11 99018-3413 Celular com DDD: 11 99018-3413 Telefone Plantão com DDD: E-mail: adm.dra.juliana@gmail.com

Horários de Atendimento

☒ Comercial ☐ Estendido, após as 18 horas ☐ 24 horas ☐ Sábados ☐ Domingos ☐ Feriados

Especificar:

Dados Financeiros

Nome do Banco: Nu Pagamentos S.A. - Instituições Agência: 0001 Conta Corrente: 89953252-0

Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do CONTRATO. O CREDENCIADO declara, expressamente, que está de acordo com a natureza e o objeto do CONTRATO, com a definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados, com a rotina para auditoria administrativa e técnica, com os atos ou eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgico que necessitam de aprovação prévia da Odontolife, com o prazo de vigência e as condições de rescisão, com a forma e periodicidade dos reajustes dos valores devidos em razão dos atendimentos realizados, bem como com as obrigações assumidas por cada uma das partes do CONTRATO.

O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial a trabalhista, tributária, sanitária, ambiental e o Código de Ética da profissão; d) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESÃO; e) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento f) encaminhar as Guias de Tratamento Odontológico realizadas, bem como os demais documentos enumerados no Manual do Credenciado Odontolife, totalmente preenchidos, sem rasuras e na via original para que o repasse de valor possa ser realizado; g) oferecer aos beneficiários Odontolife o mesmo tratamento oferecidos aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; h) abster-se de cobrar do beneficiário Odontolife qualquer valor relativo a procedimentos cobertos. A cobrança direta dos beneficiários Odontolife está prevista apenas nos casos de procedimentos não cobertos pelo plano contratado pelo beneficiário, conforme valores da Tabela de Procedimentos Odontolife.

A aceitação deste TERMO DE ADESÃO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e IN 52/2013 da ANS - Agência Nacional de Saúde.

O CONTRATO está registrado no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Curitiba - PR, no microfilme 585503. Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente termo de adesão em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

São Paulo

19 de novembro de 2025

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Clinica Odontologica Dra. Juliana Zappa Ltda

CNPJ: 53.529.159/0001-64

CROSP 034685

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome:

CPF:

Nome Completo do Profissional Dr. Juliano Zappo Naturalidade Brasil UF SP
CPF 419.088.188-90 RG 42037917 Data de Nascimento 26/02/93 CRO 126490 UF CRO SP Estado Civil solteiro
Celular com DDD 11 92321142 E-mail adm.dr.juliano@gmail.com ☒ Responsável Técnico da Clínica

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒		Odontopediatria	☐	☐
Dentística Restauradora	☐	☐	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☐	☐
Endodontia	☐	☒ <u>com título</u>	Odontogeriatría	☐	☐
Periodontia	☐	☒ <u>com título</u>	Ortopedia Funcional dos Maxilares	☐	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☐	☒ <u>com título</u>	Patologia Bucal	☐	☐
Prótese Dentária	☐	☐	Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Implantodontia	☐	☐	Estomatologia	☐	☐
Ortodontia	☐	☒ <u>com título</u>	DTM e Dor-Orofacial	☐	☐

Nome Completo do Profissional _____ Naturalidade _____ UF _____
CPF _____ RG _____ Data de Nascimento _____ CRO _____ UF CRO _____ Estado Civil _____
Celular com DDD _____ E-mail _____ ☐ Responsável Técnico da Clínica

Áreas da Odontologia que atenderá para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☐		Odontopediatria	☐	☐
Dentística Restauradora	☐	☐	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☐	☐
Endodontia	☐	☐	Odontogeriatría	☐	☐
Periodontia	☐	☐	Ortopedia Funcional dos Maxilares	☐	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☐	☐	Patologia Bucal	☐	☐
Prótese Dentária	☐	☐	Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Implantodontia	☐	☐	Estomatologia	☐	☐
Ortodontia	☐	☐	DTM e Dor-Orofacial	☐	☐