

Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

Por este aditivo de inclusão de planos, ficam incluídos no item **4 - CONTRATAÇÃO DE PLANO**, página 2 da Proposta de Adesão ao Contrato de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão, cujo número consta acima, os planos abaixo descritos:

4- CONTRATAÇÃO DE PLANO - A contratação dos planos previstos neste aditivo deve observar a disponibilidade com a entidade indicada na página 01 da proposta. Os beneficiários dependentes serão incluídos na mesma categoria de plano do proponente titular.

Opção Individual - SEM ODONTOLOGIA

Assinale abaixo o plano pretendido	Planos	Código ANS	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial	Padrão de Acomodação em Internação
<input type="checkbox"/>	Básico AD	481.482/18-7	Grupo de Municípios	Ambulatorial + hospitalar com obstetria	Coletivo
<input type="checkbox"/>	Executivo CA	434.357/01-3			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Pleno ADE	473.674/15-5			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Pleno ADA	473.675/15-3			Individual
<input type="checkbox"/>	Master ADE	475.759/16-9			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Master ADA	475.760/16-2			Individual

Opção Familiar - SEM ODONTOLOGIA

Assinale abaixo o plano pretendido	Planos	Código ANS	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial	Padrão de Acomodação em Internação
<input type="checkbox"/>	Básico AD	481.482/18-7	Grupo de Municípios	Ambulatorial + hospitalar com obstetria	Coletivo
<input type="checkbox"/>	Executivo CA	434.357/01-3			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Pleno ADE	473.674/15-5			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Pleno ADA	473.675/15-3			Individual
<input type="checkbox"/>	Master ADE	475.759/16-9			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Master ADA	475.760/16-2			Individual

Opção Individual - COM ODONTOLOGIA

Assinale abaixo o plano pretendido	Planos	Código ANS	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial	Padrão de Acomodação em Internação
<input type="checkbox"/>	Básico AD	481.482/18-7	Grupo de Municípios	Ambulatorial + hospitalar com obstetria	Coletivo
<input type="checkbox"/>	Executivo CA	434.357/01-3			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Pleno ADE	473.674/15-5			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Pleno ADA	473.675/15-3			Individual
<input type="checkbox"/>	Master ADE	475.759/16-9			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Master ADA	475.760/16-2			Individual

Opção Familiar - COM ODONTOLOGIA

Assinale abaixo o plano pretendido	Planos	Código ANS	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial	Padrão de Acomodação em Internação
<input type="checkbox"/>	Básico AD	481.482/18-7	Grupo de Municípios	Ambulatorial + hospitalar com obstetria	Coletivo
<input type="checkbox"/>	Executivo CA	434.357/01-3			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Pleno ADE	473.674/15-5			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Pleno ADA	473.675/15-3			Individual
<input type="checkbox"/>	Master ADE	475.759/16-9			Coletivo
<input type="checkbox"/>	Master ADA	475.760/16-2			Individual

CLÁUSULA 16 - REAJUSTE

O Contrato Coletivo por Adesão, independentemente da data da minha Proposta, o valor mensal poderá sofrer reajustes legais e contratuais na data de Aniversário do Contrato entre Administradora e a Operadora a ocorrer sempre no mês OUTUBRO de cada ano, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações: a) reajuste financeiro; b) por índice de sinistralidade; c) por mudança de faixa etária; d) em outras hipóteses, desde que em conformidade com as normas e legislação em vigor.

CLÁUSULA 17 - REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

A variação do preço em razão da faixa etária somente incidirá quando o Beneficiário completar a idade limite, o reajuste somente será aplicado no mês subsequente, de acordo com os valores então vigentes, conforme faixas etárias e percentuais a saber:

Idade	Varição Faixa Etária
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	0,00%
24 a 28 anos	60,00%
29 a 33 anos	0,00%
34 a 38 anos	20,00%
39 a 43 anos	0,00%
44 a 48 anos	39,00%
49 a 53 anos	0,00%
54 a 58 anos	41,40%
59 anos ou +	48,08%

10. PLANO ODONTOLÓGICO - Master (Nº do Registro - 407.807/99-1) Dentalpar - Assistência Odontológica Empresarial S/C Ltda, com registro na ANS nº 32.289-0. O plano odontológico poderá ser incluído na contratação do plano de assistência médica, conforme a opção assinalada no item 4 | página 02.

Local e Data

Beneficiário Titular ou Responsável Legal

1. Via Administradora - 2. Via Cliente

Corpore Administradora Ameplan

ANS nº 41.896-0 **ANS nº 39.473-4**