

Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

Por este aditivo de inclusão de planos, ficam incluídos no item **4 e 5 - CONTRATAÇÃO DE PLANO**, páginas 2 e 3 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.

EXCLUSIVO PARA ENTIDADES ESTUDANTIS - SEM COPARTICIPAÇÃO - ACOMODAÇÃO COLETIVA

Assinale abaixo o plano pretendido	Nr. Registro ANS	Nome do Plano	Acomodação	Coparticipação	Segmentação Assistencial	Abrangência
<input type="checkbox"/>	486.238/20-4	Smart 300	Coletiva	Não	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria	Grupo de Municípios
<input type="checkbox"/>	486.239/20-2	Advance 600	Coletiva	Não	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria	Nacional

PARA DEMAIS ENTIDADES - OPÇÃO SEM COPARTICIPAÇÃO - ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL

Assinale abaixo o plano pretendido	Nr. Registro ANS	Nome do Plano	Acomodação	Coparticipação	Segmentação Assistencial	Abrangência
<input type="checkbox"/>	474.425/15-0	PREMIUM 900.1	Individual	Sem Coparticipação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria	Nacional

EXCLUSIVO PARA ENTIDADES ESTUDANTIS - COM COPARTICIPAÇÃO - ACOMODAÇÃO COLETIVA

Assinale abaixo o plano pretendido	Nr. Registro ANS	Nome do Plano	Acomodação	Coparticipação	Segmentação Assistencial	Abrangência
<input type="checkbox"/>	486.240/20-6	Smart 300	Coletiva	Sim	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria	Grupo de Municípios
<input type="checkbox"/>	486.241/20-4	Advance 600	Coletiva	Sim	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria	Nacional

PARA DEMAIS ENTIDADES - OPÇÃO COM COPARTICIPAÇÃO - ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL

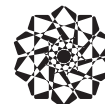
Assinale abaixo o plano pretendido	Nr. Registro ANS	Nome do Plano	Acomodação	Coparticipação	Segmentação Assistencial	Abrangência
<input type="checkbox"/>	474.353/15-9	PREMIUM 900.1	Individual	Com Coparticipação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria	Nacional

8. ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Planos	Área de Comercialização
Smart 150 ABC	Santo André, Diadema e São Bernardo do Campo
Smart 200 SP Capital	São Paulo
Smart 200 Oeste	Barueri, Carapicuíba, Cotia, Itapevi, Jandira, Embu das Artes, Osasco e Taboão da Serra
Smart 200 Guarulhos	Arujá e Guarulhos
Smart 200 ABC + Baixada	Cubatão, Diadema, Guarujá, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente e Ribeirão Pires
Smart 200 Campinas	Campinas
Smart 200 Jundiaí	Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo
Smart 200 Sorocaba	Sorocaba, Itu e Votorantim
Smart 200 UP	Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, Suzano, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, São Paulo, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim
Smart 200 Samed	Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Isabel e Suzano
Smart 200 RJ	Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João do Meriti
Smart 300	Todas as cidades dos Smart 200 SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA, BAIXADA E ABC: Embu-Guaçu, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itapeverica da Serra, Jarinu, Mairiporã, Rio Grande da Serra, Santana de Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Bertioiga, Itanhaem, Mongaguá, Praia Grande. SÃO PAULO INTERIOR: Cabreúva, Hortolândia, Itatiba, Paulínia, Salto de Pirapora, Sumaré, Valinhos. RIO DE JANEIRO E GRANDE RIO: Itaboraí, Magé, Maricá, Queimados.
Smart 400	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300 e mais BAIXADA: Peruíbe SÃO PAULO INTERIOR: Aracoiaba da Serra, Artur Nogueira, Atibaia, Boituva, Bragança Paulista, Cosmópolis, Ibiuna, Itapira, Jaguariuna, Monte Mor, Porto Feliz, Salto, São Roque e Tatuí.
Smart 500	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300, Smart 400 e mais: BAIXADA: Caraguatatuba e São Sebastião SÃO PAULO INTERIOR: Guaratingueta, Lorena, Mogi-Guaçu e Mogi-Mirim. RIO DE JANEIRO E GRANDE RIO: Itaguaí e Petrópolis
Advance 600 / 700	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300, Smart 400, Smart 500 e mais: SÃO PAULO INTERIOR: Alumínio e Mairinque.
Premium 900.1	Todas as cidades da Linha Smart e Advance
Referência Basic	Todas as cidades da Linha Smart e Advance

Não serão aceitas propostas comercializadas em outros Municípios e/ou Estados.

1. Via Administradora - 2. Via Cliente



Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

9. DA COPARTICIPAÇÃO

Para os produtos da Operadora Notre Dame Intermédica existe a possibilidade da contratação da modalidade de coparticipação, os valores dos procedimentos abaixo, estão disponíveis no Aditivo Promocional obrigatório nesta contratação. Os valores serão reajustados anualmente junto ao reajuste do plano de saúde.

10. A COBRANÇA relativa aos procedimentos segue abaixo:

Valores Coparticipação

Valores de Coparticipação	Smart 150 ABC	Smart 200 Enf.*	Smart 300 Enf.	Smart 400 enf.	Smart 400 apto.	Smart 500 enf.	Smart 500 apto.	Advance 600 enf.	Advance 600 apto.	Advance 700 enf.	Advance 700 apto.	Premium 900.1 apto.
Limite máx. pgto.***	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	75,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	150,00
Consulta Eletiva	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	20,00	20,00	25,00	25,00	30,00
P.S.	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	30,00	30,00	40,00	40,00	45,00
Exame simples	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Exames especiais	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	15,00	15,00	20,00	20,00	25,00
Terapias simples	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	5,00	5,00	5,00
Terapias complexas	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO
Internações**	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	250,00	250,00	250,00	250,00	400,00

Smart 200 SP Capital / Smart 200 Oeste / Smart 200 Guarulhos / Smart 200 ABC + Baixada / Smart 200 Campinas / Smart 200 Jundiaí / Smart 200 Sorocaba / Smart 200 Samed / Smart 200 RJ / Smart 200 UP** Isento na rede própria. *** Limite máximo de pagamento por beneficiário / mês - exceto internação.

Os valores poderão sofrer reajuste.

13. 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: Smart 200 Up a Premium 900.1.

Faixa Etária	SMART 150 ABC ENF	SMART 200 ENF*	SMART 300	SMART 400	SMART 500	ADVANCE ENF 600	ADVANCE APTO 600	ADVANCE ENF 700	ADVANCE APTO 700	PREMIUM 900.1	Referência
0 a 18 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19 a 23 anos	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
24 a 28 anos	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
29 a 33 anos	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
34 a 38 anos	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
39 a 43 anos	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
44 a 48 anos	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
49 a 53 anos	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
54 a 58 anos	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
59 anos ou +	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

* Smart 200 SP Capital / Smart 200 Oeste / Smart 200 Guarulhos / Smart 200 ABC + Baixada / Smart 200 Campinas / Smart 200 Jundiaí / Smart 200 Sorocaba / Smart 200 Samed / Smart 200 RJ / Smart 200 UP

Responsável Legal

Este aditivo é assinado:

- a) Apenas pelo Responsável Legal do Proponente Titular, se este for menor de 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte nove) dias, como seu representante; ou
 b) Apenas pelo Proponente Titular, se este for maior de 18 (dezoito) anos de idade e civilmente capaz.

Dados do responsável legal em caso de menor de 18 anos:

Somente poderão ser responsáveis legais do titular menor de 18 anos, pai, mãe, tutor ou guardião, comprovado documentalente.

Dados do responsável legal em caso de menor de 18 anos:

Somente poderão ser responsáveis legais do titular menor de 18 anos, pai, mãe, tutor ou guardião, comprovado documentalente.

Nome Completo: _____ Data de nascimento: _____

End. residencial completo: _____ RG: _____ CPF: _____

Estado civil: _____ Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____

O item "7" da página 11 da Proposta passa a vigor com a seguinte redação:

1. Sou o único responsável pelos documentos e informações fornecidas por mim e por meu(s) dependente(s) sobre toda e qualquer circunstância que possa influir na aceitação desta Proposta, na manutenção ou no valor mensal do(s) benefício(s), sabendo que omissões ou dados incorretos acarretarão a perda de todos os meus direitos, bem como o(s) do(s) meu(s) dependente(s), decorrente(s) do(s) benefício(s).

Local e Data

Beneficiário Titular ou Responsável Legal

1. Via Administradora - 2. Via Cliente



Fale com a gente

Av. Angélica, 321 | 13º andar | São Paulo | SP
 11 2124 1888 / 0800 771 4799 | 11 94502 4905

corporeadministradora.com.br
 Corpore Administradora de Benefícios

corporeadministradora
 @Corpore_Ad