

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL - PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL

BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC

Para contratos assinados de 01/01/2024 a 31/03/2024

NOSSO PLANO												PLANOS ODONTOLÓGICOS														
COM COPARTICIPAÇÃO												SEM COPARTICIPAÇÃO														
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR						AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA						ODONTOLÓGICO													
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO			SEM ACOMODAÇÃO													
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2	VALOR PROMO	VALOR										
REGISTRO ANS	495.831/23-4						495.872/23-1						495.829/23-2						495.830/23-6						495.606/23-1	
CÓD. INTERNO	20621		20549		20622		20550		20619		20547		20620		20548		20867									
00 a 18 anos	R\$ 162,35	R\$ 176,67	R\$ 243,53	R\$ 257,85	R\$ 202,94	R\$ 217,26	R\$ 304,41	R\$ 318,73	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
19 a 23 anos	R\$ 214,30	R\$ 233,20	R\$ 321,46	R\$ 340,36	R\$ 267,88	R\$ 286,78	R\$ 401,82	R\$ 420,72	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
24 a 28 anos	R\$ 246,45	R\$ 268,18	R\$ 369,68	R\$ 391,41	R\$ 308,04	R\$ 329,80	R\$ 462,09	R\$ 483,83	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
29 a 33 anos	R\$ 276,02	R\$ 300,36	R\$ 414,04	R\$ 438,38	R\$ 345,00	R\$ 369,38	R\$ 517,54	R\$ 541,89	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
34 a 38 anos	R\$ 289,82	R\$ 315,38	R\$ 434,74	R\$ 460,30	R\$ 362,25	R\$ 387,85	R\$ 543,42	R\$ 568,98	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
39 a 43 anos	R\$ 327,50	R\$ 356,38	R\$ 491,26	R\$ 520,14	R\$ 409,33	R\$ 438,27	R\$ 614,06	R\$ 642,95	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
44 a 48 anos	R\$ 399,55	R\$ 434,78	R\$ 599,34	R\$ 634,57	R\$ 499,38	R\$ 534,69	R\$ 749,15	R\$ 784,40	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
49 a 53 anos	R\$ 551,38	R\$ 600,00	R\$ 827,09	R\$ 875,71	R\$ 689,14	R\$ 737,87	R\$ 1.033,83	R\$ 1.082,47	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
54 a 58 anos	R\$ 744,36	R\$ 810,00	R\$ 1.116,57	R\$ 1.182,21	R\$ 930,31	R\$ 996,12	R\$ 1.395,67	R\$ 1.461,33	R\$ 13,32	R\$ 66,46																
59 ANOS OU MAIS	R\$ 967,67	R\$ 1.053,00	R\$ 1.451,54	R\$ 1.536,87	R\$ 1.209,40	R\$ 1.294,96	R\$ 1.814,37	R\$ 1.899,73	R\$ 13,32	R\$ 66,46																

PLENO												MATER						
COM COPARTICIPAÇÃO												SEM COPART						
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA						AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA						REFERÊNCIA					
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA					
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2				
REGISTRO ANS	495.801/23-2						495.828/23-4						404.381/99-2					
CÓD. INTERNO	20624		20609		20625		20610		19998									
00 a 18 anos	R\$ 284,12	R\$ 298,44	R\$ 426,18	R\$ 440,50	R\$ 541,84													
19 a 23 anos	R\$ 375,04	R\$ 393,94	R\$ 562,56	R\$ 581,46	R\$ 658,88													
24 a 28 anos	R\$ 431,30	R\$ 453,03	R\$ 646,94	R\$ 668,68	R\$ 823,60													
29 a 33 anos	R\$ 483,06	R\$ 507,39	R\$ 724,57	R\$ 748,92	R\$ 871,37													
34 a 38 anos	R\$ 507,21	R\$ 532,76	R\$ 760,80	R\$ 786,37	R\$ 936,37													
39 a 43 anos	R\$ 573,15	R\$ 602,02	R\$ 859,70	R\$ 888,60	R\$ 1.001,35													
44 a 48 anos	R\$ 699,24	R\$ 734,46	R\$ 1.048,83	R\$ 1.084,09	R\$ 1.272,12													
49 a 53 anos	R\$ 964,95	R\$ 1.013,55	R\$ 1.447,39	R\$ 1.496,04	R\$ 1.707,95													
54 a 58 anos	R\$ 1.302,68	R\$ 1.368,29	R\$ 1.953,98	R\$ 2.019,65	R\$ 2.143,82													
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.693,48	R\$ 1.778,78	R\$ 2.540,17	R\$ 2.625,55	R\$ 2.579,87													

CIÊNCIA DOS FATORES MODERADORES

Após a devida leitura do presente regulamento, bem como, ainda, devidamente esclarecido de quaisquer dúvidas oriundas de seus termos, o cliente declara sua ciência e concordância nos campos abaixo indicados:

() Ciente da incidência de coparticipação de 50% (cinquenta por cento) nos grupos de procedimentos de exames e terapias, e dos seus limitadores de valor, e valores fixos nos grupos de procedimentos de consultas, informados no quadro "VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Ciente, ainda, que o valor máximo de coparticipação por procedimento serão reajustados anualmente conforme previsto em contrato.

DECLARAÇÃO DE OFERTA E RECUSA DO PLANO-REFERÊNCIA

() Declaro, para os devidos fins, que me foi ofertada a contratação de plano-referência, o qual encontra-se registrado na ANS sob o nº 404.381/99-2, cujas características estão previstas no art. 10 da Lei nº 9656/98. Declaro, ainda, que por mera liberalidade recusei a oferta, optando pela contratação de produto diverso.

PLANO	NOSSO PLANO	PLENO
TX. ADESÃO	R\$ 25,00	R\$ 25,00

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	NOSSO PLANO		PLENO
Consultas Eletivas	-	Valor fixo R\$ 28,00	- Valor fixo R\$ 28,00
Consultas de Urgência	-	Valor fixo R\$ 45,00	- Valor fixo R\$ 45,00
Exames Simples	50,00%	Limitado a R\$ 22,00	50,00% Limitado a R\$ 22,00
Exames Complexos	50,00%	Limitado a R\$ 100,00	50,00% Limitado a R\$ 100,00
Terapias	50,00%	Limitado a R\$ 61,20	50,00% Limitado a R\$ 61,20

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Notas:

- Assistência Médica 1: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica.
- Assistência Médica 2: Plano de assistência médica sem desconto no valor da mensalidade, em caso de não contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

Atenção!

- Para os descontos do Plano Familiar, só será considerada a quantidade de beneficiários inscritos no ato da contratação. Casa haja inclusões posteriores à contratação, não haverá incidência de novo desconto. Caso haja cancelamento posterior à contratação que faça o contrato não se classificar mais no grupo de desconto, o mesmo será reduzido ou até mesmo deixará de ser aplicado.

Observações:

- A contratação do plano de assistência odontológica será realizada por instrumento próprio, em termo de adesão distinto do plano de assistência médica.
- Os planos de assistência médica para grupos familiares, de 02 (duas) vidas poderão sofrer desconto de até 10% (dez por cento) no valor de sua mensalidade, de 03 (três) vidas poderão sofrer desconto de até 15% (quinze por cento) no valor de sua mensalidade, e de a partir de 04 (quatro) vidas poderão sofrer desconto de até 20% (vinte por cento) no valor de sua mensalidade, no ato da contratação.
- Os preços contidos na tabela dos produtos "Nosso Plano" e "Pleno" abrangem exclusivamente a cobertura de assistência médica. Os valores relativos aos produtos de assistência odontológica estão contidos na tabela "Planos Odontológicos".
- Atenção! No verso desta folha estão contidos os índices de reajuste por mudança de faixa etária, permitindo assim o pleno conhecimento da mudança do valor de sua mensalidade em decorrência da variação de idade.

BALNEARIO CAMBORIU - SC, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado

NOSSO PLANO					ODONTOLÓGICO
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO				SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP		AMB + HOSP + OBST		ODONTOLÓGICO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	SEM ACOMODAÇÃO
REGISTRO ANS	495.831/23-4	495.872/23-1	495.831/23-4	495.872/23-1	495.606/23-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%	0,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	0,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	0,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	0,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	0,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%	0,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	0,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	0,00%

PLENO			MATER
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP + OBST		REFERÊNCIA
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA
REGISTRO ANS	495.801/23-2	495.828/23-4	404.381/99-2
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	21,60%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	25,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	5,80%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	7,46%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	6,94%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	27,04%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	34,26%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	25,52%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	20,34%

REGULAMENTO PROMOÇÃO "SAÚDE INTEGRAL"

1. No ato de contratação do plano de assistência médica, o cliente poderá optar, caso possua interesse, pela contratação concomitante do plano de assistência odontológica, através de instrumentos distintos, hipótese na qual será beneficiado com desconto no valor da mensalidade de ambos os produtos.

2. O desconto mencionado no item "1" do presente regulamento será concedido durante a vigência concomitante do plano de assistência médica e plano de assistência odontológica. Caso algum dos planos seja cancelado, o cliente perderá o benefício concedido nesta promoção, restabelecendo-se imediatamente o valor original da mensalidade, sem desconto, conforme indicado na coluna "Médica?" do respectivo produto.

3. Além do desconto no valor da mensalidade, conforme indicado no item "1" deste regulamento, a contratação concomitante do plano de assistência médica e plano de assistência odontológica beneficiará o cliente com a cobrança de uma única taxa de adesão.

4. Atenção! Os termos desta promoção não se aplicam ao produto "Referência" (registro nº 404.381/99-2).

Após a devida leitura do presente regulamento, bem como, ainda, devidamente esclarecido de quaisquer dúvidas oriundas de seus termos, o cliente declara sua ciência e concordância no campo abaixo indicado:

() Ciente dos termos da Promoção "Saúde Integral", manifesto interesse em minha adesão.

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL - PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL
LONDRINA - PR

ANS - nº 34.078-2

Para contratos assinados de 01/01/2024 a 31/03/2024

NOSSO PLANO											PLANOS ODONTOLÓGICOS										
COM COPARTICIPAÇÃO											SEM COPARTICIPAÇÃO										
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR					AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA					ODONTOLÓGICO										
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO			ENFERMARIA		APARTAMENTO			SEM ACOMODAÇÃO										
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 3	VALOR PROMO	VALOR									
REGISTRO ANS	495.831/23-4					495.872/23-1					495.829/23-2		495.830/23-6		495.606/23-1						
CÓD. INTERNO	20621		20549			20622		20550			20619		20547			20620		20548		20867	
00 a 18 anos	R\$ 194,06	R\$ 208,38	R\$ 291,09	R\$ 305,41	R\$ 305,41	R\$ 242,57	R\$ 256,89	R\$ 363,86	R\$ 378,18	R\$ 378,18	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
19 a 23 anos	R\$ 256,16	R\$ 275,06	R\$ 384,24	R\$ 403,14	R\$ 403,14	R\$ 320,19	R\$ 339,09	R\$ 480,30	R\$ 499,20	R\$ 499,20	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
24 a 28 anos	R\$ 294,58	R\$ 316,32	R\$ 441,88	R\$ 463,61	R\$ 463,61	R\$ 368,20	R\$ 389,95	R\$ 552,35	R\$ 574,08	R\$ 574,08	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
29 a 33 anos	R\$ 329,93	R\$ 354,28	R\$ 494,91	R\$ 519,24	R\$ 519,24	R\$ 412,38	R\$ 436,74	R\$ 618,63	R\$ 642,97	R\$ 642,97	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
34 a 38 anos	R\$ 346,43	R\$ 371,99	R\$ 519,66	R\$ 545,20	R\$ 545,20	R\$ 432,98	R\$ 458,58	R\$ 649,56	R\$ 675,12	R\$ 675,12	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
39 a 43 anos	R\$ 391,47	R\$ 420,35	R\$ 587,22	R\$ 616,08	R\$ 616,08	R\$ 489,27	R\$ 518,20	R\$ 734,00	R\$ 762,89	R\$ 762,89	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
44 a 48 anos	R\$ 477,59	R\$ 512,83	R\$ 716,41	R\$ 751,62	R\$ 751,62	R\$ 596,90	R\$ 632,20	R\$ 895,48	R\$ 930,73	R\$ 930,73	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
49 a 53 anos	R\$ 659,07	R\$ 707,71	R\$ 988,65	R\$ 1.037,24	R\$ 1.037,24	R\$ 823,71	R\$ 872,44	R\$ 1.235,76	R\$ 1.284,41	R\$ 1.284,41	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
54 a 58 anos	R\$ 889,74	R\$ 955,41	R\$ 1.334,68	R\$ 1.400,27	R\$ 1.400,27	R\$ 1.111,98	R\$ 1.177,79	R\$ 1.668,28	R\$ 1.733,95	R\$ 1.733,95	R\$ 13,32	R\$ 66,46									
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.156,66	R\$ 1.242,03	R\$ 1.735,08	R\$ 1.820,35	R\$ 1.820,35	R\$ 1.445,57	R\$ 1.531,13	R\$ 2.168,76	R\$ 2.254,14	R\$ 2.254,14	R\$ 13,32	R\$ 66,46									

PLENO											MATER	
COM COPARTICIPAÇÃO											SEM COPART	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA					AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA					REFERÊNCIA	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO			ENFERMARIA		APARTAMENTO			ENFERMARIA	
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 3	VALOR	VALOR
REGISTRO ANS	495.801/23-2					495.828/23-4					404.381/99-2	
CÓD. INTERNO	20624		20609			20625		20610			19998	
00 a 18 anos	R\$ 339,60	R\$ 353,92	R\$ 509,40	R\$ 523,72	R\$ 523,72	R\$ 467,17	R\$ 481,49	R\$ 672,41	R\$ 696,73	R\$ 696,73	R\$ 541,84	R\$ 658,88
19 a 23 anos	R\$ 448,27	R\$ 467,17	R\$ 672,41	R\$ 696,73	R\$ 696,73	R\$ 515,51	R\$ 537,25	R\$ 773,27	R\$ 795,01	R\$ 795,01	R\$ 823,60	R\$ 871,37
24 a 28 anos	R\$ 515,51	R\$ 537,25	R\$ 773,27	R\$ 795,01	R\$ 795,01	R\$ 606,24	R\$ 631,81	R\$ 909,36	R\$ 934,93	R\$ 934,93	R\$ 936,37	R\$ 1.001,35
29 a 33 anos	R\$ 577,37	R\$ 601,72	R\$ 866,06	R\$ 890,41	R\$ 890,41	R\$ 685,05	R\$ 713,95	R\$ 1.027,58	R\$ 1.056,47	R\$ 1.056,47	R\$ 1.001,35	R\$ 1.272,12
34 a 38 anos	R\$ 606,24	R\$ 631,81	R\$ 909,36	R\$ 934,93	R\$ 934,93	R\$ 835,76	R\$ 871,02	R\$ 1.253,65	R\$ 1.288,89	R\$ 1.288,89	R\$ 1.272,12	R\$ 1.707,95
39 a 43 anos	R\$ 685,05	R\$ 713,95	R\$ 1.027,58	R\$ 1.056,47	R\$ 1.056,47	R\$ 1.153,35	R\$ 1.202,01	R\$ 1.730,04	R\$ 1.778,67	R\$ 1.778,67	R\$ 1.707,95	R\$ 2.143,82
44 a 48 anos	R\$ 835,76	R\$ 871,02	R\$ 1.253,65	R\$ 1.288,89	R\$ 1.288,89	R\$ 1.557,02	R\$ 1.622,71	R\$ 2.335,55	R\$ 2.401,20	R\$ 2.401,20	R\$ 2.143,82	R\$ 2.579,87
49 a 53 anos	R\$ 1.153,35	R\$ 1.202,01	R\$ 1.730,04	R\$ 1.778,67	R\$ 1.778,67	R\$ 2.024,13	R\$ 2.109,52	R\$ 3.036,22	R\$ 3.121,56	R\$ 3.121,56	R\$ 2.579,87	R\$ 3.121,56
54 a 58 anos	R\$ 1.557,02	R\$ 1.622,71	R\$ 2.335,55	R\$ 2.401,20	R\$ 2.401,20	R\$ 2.024,13	R\$ 2.109,52	R\$ 3.036,22	R\$ 3.121,56	R\$ 3.121,56	R\$ 2.579,87	R\$ 3.121,56
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.024,13	R\$ 2.109,52	R\$ 3.036,22	R\$ 3.121,56	R\$ 3.121,56	R\$ 2.024,13	R\$ 2.109,52	R\$ 3.036,22	R\$ 3.121,56	R\$ 3.121,56	R\$ 2.579,87	R\$ 3.121,56

CIÊNCIA DOS FATORES MODERADORES

Após a devida leitura do presente regulamento, bem como, ainda, devidamente esclarecido de quaisquer dúvidas oriundas de seus termos, o cliente declara sua ciência e concordância nos campos abaixo indicados:

() Ciente da incidência de coparticipação de 50% (cinquenta por cento) nos grupos de procedimentos de exames e terapias, e dos seus limitadores de valor, e valores fixos nos grupos de procedimentos de consultas, informados no quadro "VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Ciente, ainda, que o valor máximo de coparticipação por procedimento serão reajustados anualmente conforme previsto em contrato.

DECLARAÇÃO DE OFERTA E RECUSA DO PLANO-REFERÊNCIA

() Declaro, para os devidos fins, que me foi ofertada a contratação de plano-referência, o qual encontra-se registrado na ANS sob o nº 404.381/99-2, cujas características estão previstas no art. 10 da Lei nº 9656/98. Declaro, ainda, que por mera liberalidade recusei a oferta, optando pela contratação de produto diverso.

PLANO	NOSSO PLANO	PLENO
TX. ADESAO	R\$ 25,00	R\$ 25,00

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	NOSSO PLANO		PLENO
Consultas Eletivas	-	Valor fixo R\$ 28,00	- Valor fixo R\$ 28,00
Consultas de Urgência	-	Valor fixo R\$ 45,00	- Valor fixo R\$ 45,00
Exames Simples	50,00%	Limitado a R\$ 22,00	50,00% Limitado a R\$ 22,00
Exames Complexos	50,00%	Limitado a R\$ 100,00	50,00% Limitado a R\$ 100,00
Terapias	50,00%	Limitado a R\$ 61,20	50,00% Limitado a R\$ 61,20

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Notas:

- Assistência Médica 1: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica.
- Assistência Médica 2: Plano de assistência médica sem desconto no valor da mensalidade, em caso de não contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

Atenção!

- Para os descontos do Plano Familiar, só será considerada a quantidade de beneficiários inscritos no ato da contratação. Casa haja inclusões posteriores à contratação, não haverá incidência de novo desconto. Caso haja cancelamento posterior à contratação que faça o contrato não se classificar mais no grupo de desconto, o mesmo será reduzido ou até mesmo deixará de ser aplicado.

Observações:

- A contratação do plano de assistência odontológica será realizada por instrumento próprio, em termo de adesão distinto do plano de assistência médica.
- Os planos de assistência médica para grupos familiares, de 02 (duas) vidas poderão sofrer desconto de até 10% (dez por cento) no valor de sua mensalidade, de 03 (três) vidas poderão sofrer desconto de até 15% (quinze por cento) no valor de sua mensalidade, e de a partir de 04 (quatro) vidas poderão sofrer desconto de até 20% (vinte por cento) no valor de sua mensalidade, no ato da contratação.
- Os preços contidos na tabela dos produtos "Nosso Plano" e "Pleno" abrangem exclusivamente a cobertura de assistência médica. Os valores relativos aos produtos de assistência odontológica estão contidos na tabela "Planos Odontológicos".
- Atenção! No verso desta folha estão contidos os índices de reajuste por mudança de faixa etária, permitindo assim o pleno conhecimento da mudança do valor de sua mensalidade em decorrência da variação de idade.

LONDRINA - PR, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado

NOSSO PLANO					ODONTOLÓGICO
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO				SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP		AMB + HOSP + OBST		ODONTOLÓGICO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	SEM ACOMODAÇÃO
REGISTRO ANS	495.831/23-4	495.872/23-1	495.831/23-4	495.872/23-1	495.606/23-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%	0,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	0,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	0,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	0,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	0,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%	0,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	0,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	0,00%

PLENO			MATER
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP + OBST		REFERÊNCIA
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA
REGISTRO ANS	495.801/23-2	495.828/23-4	404.381/99-2
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	21,60%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	25,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	5,80%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	7,46%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	6,94%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	27,04%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	34,26%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	25,52%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	20,34%

REGULAMENTO PROMOÇÃO "SAÚDE INTEGRAL"

1. No ato de contratação do plano de assistência médica, o cliente poderá optar, caso possua interesse, pela contratação concomitante do plano de assistência odontológica, através de instrumentos distintos, hipótese na qual será beneficiado com desconto no valor da mensalidade de ambos os produtos.

2. O desconto mencionado no item "1" do presente regulamento será concedido durante a vigência concomitante do plano de assistência médica e plano de assistência odontológica. Caso algum dos planos seja cancelado, o cliente perderá o benefício concedido nesta promoção, restabelecendo-se imediatamente o valor original da mensalidade, sem desconto, conforme indicado na coluna "Médica?" do respectivo produto.

3. Além do desconto no valor da mensalidade, conforme indicado no item "1" deste regulamento, a contratação concomitante do plano de assistência médica e plano de assistência odontológica beneficiará o cliente com a cobrança de uma única taxa de adesão.

4. Atenção! Os termos desta promoção não se aplicam ao produto "Referência" (registro nº 404.381/99-2).

Após a devida leitura do presente regulamento, bem como, ainda, devidamente esclarecido de quaisquer dúvidas oriundas de seus termos, o cliente declara sua ciência e concordância no campo abaixo indicado:

() Ciente dos termos da Promoção "Saúde Integral", manifesto interesse em minha adesão.

NOSSO PLANO												PLANOS ODONTOLÓGICOS															
COM COPARTICIPAÇÃO												SEM COPARTICIPAÇÃO															
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR						AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA						ODONTOLÓGICO														
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO			SEM ACOMODAÇÃO														
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		VALOR PROMO	VALOR													
REGISTRO ANS	495.831/23-4						495.872/23-1						495.829/23-2						495.830/23-6						495.606/23-1		
CÓD. INTERNO	20621		20549		20622		20550		20619		20547		20620		20548		20867										
00 a 18 anos	R\$	137,59	R\$	151,91	R\$	206,39	R\$	220,71	R\$	178,85	R\$	193,17	R\$	268,27	R\$	282,59	R\$	13,32	R\$	66,46							
19 a 23 anos	R\$	181,62	R\$	200,52	R\$	272,44	R\$	291,34	R\$	236,07	R\$	254,98	R\$	354,12	R\$	373,02	R\$	13,32	R\$	66,46							
24 a 28 anos	R\$	208,86	R\$	230,60	R\$	313,30	R\$	335,04	R\$	271,48	R\$	293,23	R\$	407,24	R\$	428,97	R\$	13,32	R\$	66,46							
29 a 33 anos	R\$	233,93	R\$	258,27	R\$	350,90	R\$	375,24	R\$	304,05	R\$	328,42	R\$	456,11	R\$	480,45	R\$	13,32	R\$	66,46							
34 a 38 anos	R\$	245,63	R\$	271,18	R\$	368,45	R\$	394,00	R\$	319,24	R\$	344,84	R\$	478,91	R\$	504,47	R\$	13,32	R\$	66,46							
39 a 43 anos	R\$	277,56	R\$	306,43	R\$	416,34	R\$	445,22	R\$	360,74	R\$	389,67	R\$	541,17	R\$	570,05	R\$	13,32	R\$	66,46							
44 a 48 anos	R\$	338,62	R\$	373,84	R\$	507,93	R\$	543,17	R\$	440,10	R\$	475,40	R\$	660,23	R\$	695,46	R\$	13,32	R\$	66,46							
49 a 53 anos	R\$	467,30	R\$	515,90	R\$	700,95	R\$	749,57	R\$	607,33	R\$	656,05	R\$	911,12	R\$	959,73	R\$	13,32	R\$	66,46							
54 a 58 anos	R\$	630,85	R\$	696,47	R\$	946,28	R\$	1.011,92	R\$	819,86	R\$	885,67	R\$	1.230,01	R\$	1.295,64	R\$	13,32	R\$	66,46							
59 ANOS OU MAIS	R\$	820,11	R\$	905,41	R\$	1.230,16	R\$	1.315,50	R\$	1.065,82	R\$	1.151,37	R\$	1.599,01	R\$	1.684,33	R\$	13,32	R\$	66,46							

PLENO												MATER						
COM COPARTICIPAÇÃO												SEM COPART						
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA						AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA						REFERÊNCIA					
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA					
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2		Médica 1	Médica 2				
REGISTRO ANS	495.801/23-2						495.828/23-4						404.381/99-2					
CÓD. INTERNO	20624		20609		20625		20610		19998									
00 a 18 anos	R\$	251,47	R\$	265,79	R\$	377,21	R\$	391,53	R\$	541,84	R\$	541,84	R\$	541,84	R\$	541,84		
19 a 23 anos	R\$	331,94	R\$	350,84	R\$	497,92	R\$	516,82	R\$	658,88	R\$	658,88	R\$	658,88	R\$	658,88		
24 a 28 anos	R\$	381,73	R\$	403,47	R\$	572,61	R\$	594,34	R\$	823,60	R\$	823,60	R\$	823,60	R\$	823,60		
29 a 33 anos	R\$	427,54	R\$	451,89	R\$	641,32	R\$	665,66	R\$	871,37	R\$	871,37	R\$	871,37	R\$	871,37		
34 a 38 anos	R\$	448,92	R\$	474,48	R\$	673,39	R\$	698,94	R\$	936,37	R\$	936,37	R\$	936,37	R\$	936,37		
39 a 43 anos	R\$	507,28	R\$	536,16	R\$	760,93	R\$	789,80	R\$	1.001,35	R\$	1.001,35	R\$	1.001,35	R\$	1.001,35		
44 a 48 anos	R\$	618,88	R\$	654,12	R\$	928,33	R\$	963,56	R\$	1.272,12	R\$	1.272,12	R\$	1.272,12	R\$	1.272,12		
49 a 53 anos	R\$	854,05	R\$	902,69	R\$	1.281,10	R\$	1.329,71	R\$	1.707,95	R\$	1.707,95	R\$	1.707,95	R\$	1.707,95		
54 a 58 anos	R\$	1.152,97	R\$	1.218,63	R\$	1.729,49	R\$	1.795,11	R\$	2.143,82	R\$	2.143,82	R\$	2.143,82	R\$	2.143,82		
59 ANOS OU MAIS	R\$	1.498,86	R\$	1.584,22	R\$	2.248,34	R\$	2.333,64	R\$	2.579,87	R\$	2.579,87	R\$	2.579,87	R\$	2.579,87		

PLANO	NOSSO PLANO	PLENO
TX. ADESÃO	R\$ 25,00	R\$ 25,00

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	NOSSO PLANO		PLENO
Consultas Eletivas	-	Valor fixo R\$ 28,00	- Valor fixo R\$ 28,00
Consultas de Urgência	-	Valor fixo R\$ 45,00	- Valor fixo R\$ 45,00
Exames Simples	50,00%	Limitado a R\$ 22,00	50,00% Limitado a R\$ 22,00
Exames Complexos	50,00%	Limitado a R\$ 100,00	50,00% Limitado a R\$ 100,00
Terapias	50,00%	Limitado a R\$ 61,20	50,00% Limitado a R\$ 61,20

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Notas:

- Assistência Médica 1: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica.
- Assistência Médica 2: Plano de assistência médica sem desconto no valor da mensalidade, em caso de não contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

Atenção!

- Para os descontos do Plano Familiar, só será considerada a quantidade de beneficiários inscritos no ato da contratação. Casa haja inclusões posteriores à contratação, não haverá incidência de novo desconto. Caso haja cancelamento posterior à contratação que faça o contrato não se classificar mais no grupo de desconto, o mesmo será reduzido ou até mesmo deixará de ser aplicado.

Observações:

- A contratação do plano de assistência odontológica será realizada por instrumento próprio, em termo de adesão distinto do plano de assistência médica.
- Os planos de assistência médica para grupos familiares, de 02 (duas) vidas poderão sofrer desconto de até 10% (dez por cento) no valor de sua mensalidade, de 03 (três) vidas poderão sofrer desconto de até 15% (quinze por cento) no valor de sua mensalidade, e de a partir de 04 (quatro) vidas poderão sofrer desconto de até 20% (vinte por cento) no valor de sua mensalidade, no ato da contratação.
- Os preços contidos na tabela dos produtos "Nosso Plano" e "Pleno" abrangem exclusivamente a cobertura de assistência médica. Os valores relativos aos produtos de assistência odontológica estão contidos na tabela "Planos Odontológicos".
- Atenção! No verso desta folha estão contidos os índices de reajuste por mudança de faixa etária, permitindo assim o pleno conhecimento da mudança do valor de sua mensalidade em decorrência da variação de idade.

CIÊNCIA DOS FATORES MODERADORES

Após a devida leitura do presente regulamento, bem como, ainda, devidamente esclarecido de quaisquer dúvidas oriundas de seus termos, o cliente declara sua ciência e concordância nos campos abaixo indicados:

() Ciente da incidência de coparticipação de 50% (cinquenta por cento) nos grupos de procedimentos de exames e terapias, e dos seus limitadores de valor, e valores fixos nos grupos de procedimentos de consultas, informados no quadro "VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Ciente, ainda, que o valor máximo de coparticipação por procedimento serão reajustados anualmente conforme previsto em contrato.

DECLARAÇÃO DE OFERTA E RECUSA DO PLANO-REFERÊNCIA

() Declaro, para os devidos fins, que me foi ofertada a contratação de plano-referência, o qual encontra-se registrado na ANS sob o nº 404.381/99-2, cujas características estão previstas no art. 10 da Lei nº 9656/98. Declaro, ainda, que por mera liberalidade recusei a oferta, optando pela contratação de produto diverso.

CURITIBA - PR, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado

NOSSO PLANO					ODONTOLÓGICO
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO				SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP		AMB + HOSP + OBST		ODONTOLÓGICO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	SEM ACOMODAÇÃO
REGISTRO ANS	495.831/23-4	495.872/23-1	495.831/23-4	495.872/23-1	495.606/23-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%	0,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	0,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	0,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	0,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	0,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%	0,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	0,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	0,00%

PLENO			MATER
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP + OBST		REFERÊNCIA
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA
REGISTRO ANS	495.801/23-2	495.828/23-4	404.381/99-2
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	21,60%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	25,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	5,80%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	7,46%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	6,94%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	27,04%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	34,26%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	25,52%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	20,34%

REGULAMENTO PROMOÇÃO "SAÚDE INTEGRAL"

1. No ato de contratação do plano de assistência médica, o cliente poderá optar, caso possua interesse, pela contratação concomitante do plano de assistência odontológica, através de instrumentos distintos, hipótese na qual será beneficiado com desconto no valor da mensalidade de ambos os produtos.

2. O desconto mencionado no item "1" do presente regulamento será concedido durante a vigência concomitante do plano de assistência médica e plano de assistência odontológica. Caso algum dos planos seja cancelado, o cliente perderá o benefício concedido nesta promoção, restabelecendo-se imediatamente o valor original da mensalidade, sem desconto, conforme indicado na coluna "Médica?" do respectivo produto.

3. Além do desconto no valor da mensalidade, conforme indicado no item "1" deste regulamento, a contratação concomitante do plano de assistência médica e plano de assistência odontológica beneficiará o cliente com a cobrança de uma única taxa de adesão.

4. Atenção! Os termos desta promoção não se aplicam ao produto "Referência" (registro nº 404.381/99-2).

Após a devida leitura do presente regulamento, bem como, ainda, devidamente esclarecido de quaisquer dúvidas oriundas de seus termos, o cliente declara sua ciência e concordância no campo abaixo indicado:

() Ciente dos termos da Promoção "Saúde Integral", manifesto interesse em minha adesão.