



FOLHA DE CORREÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO A PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

PARA O UNIVERSO DE 02 (DOIS) A 29 (VINTE E NOVE) BENEFICIÁRIOS

Hapvida Assistência Médica LTDA • Av. Heráclito Graça, 406.
Centro. Fortaleza/CE • CEP 60140-060 • CNPJ 63554067/0001-98

Nº DA PROPOSTA

ANS - nº36.825-3

01 - Dados da Empresa Contratante		Contrato		Tabela	
C.N.P.J		Razão Social			
Nome Fantasia		Ramo de Atividade		Inscrição Estadual	
02 - Dados Complementares					
Endereço					
Complemento		Bairro		CEP	
Cidade		UF		Telefone	
03 - Se outro Endereço para Cobrança					
Endereço					
Complemento		Bairro		CEP	
Cidade		UF		Telefone	
04 - Dados do Responsável					
Nome do Responsável					
CPF		Cargo			
Telefone		E-mail			
05 - Porte da Empresa Conforme o Número de Beneficiários		Porte I: de 02 a 15 usuários ()		Porte II: de 16 a 29 usuários ()	
06 - Quantidade de Beneficiários por Plano Contratado					

NOSSO PLANO - SEM COPARTICIPAÇÃO

Ambulatorial		Enfermaria		Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	484.247/19-2	Cód. ANS - Saúde	484.228/19-6	Cód. ANS - Saúde	484.250/19-2
Segmentação	Ambulatorial	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios
Área de Atuação		Área de Atuação		Área de Atuação	
MACEIO(AL); MANAUS (AM); CAMARAÇI (BA); FEIRA DE SANTANA (BA); LAURO DE FREITAS (BA); SALVADOR(BA); FORTALEZA (CE); JUAZEIRO DO NORTE (CE); MARACANAÚ (CE);PACAJUS (CE); SÃO GONÇALO DO AMARANTE (CE); SÃO LUIS (MA); ANANIDEUA (PA); BELÉM (PA); CAMPINA GRANDE (PB); JOÃO PESSOA (PB); CABO DE SANTO AGOSTINHO (PE);GOIANA (PE); OLINDA (PE); PAULISTA (PE); RECIFE (PE); TERESINA (PI); MOSSORÓ (RN); NATAL (RN); SÃO GONÇALO DO AMARANTE (RN); JOINVILLE (SC); ARACAJU (SE).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).	
Número de Vidas:		Número de Vidas:		Número de Vidas:	

NOSSO PLANO - COM COPARTICIPAÇÃO

Ambulatorial		Enfermaria		Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	484.248/19-1	Cód. ANS - Saúde	484.252/19-9	Cód. ANS - Saúde	484.251/19-1
Segmentação	Ambulatorial	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Com Coparticipação	Fator Moderador	Com Coparticipação	Fator Moderador	Com Coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios
Área de Atuação		Área de Atuação		Área de Atuação	
MANAUS(AM);ANANIDEUA,BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,PACAJUS,SÃO CONÇALO DO AMARANTE,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL,SÃO GONÇALO DO AMARANTE(RN);CAMPINA GRANDE,JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,GOIANA,OLINDA,PAULISTA,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).	
Número de Vidas:		Número de Vidas:		Número de Vidas:	

MIX - SEM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	458.980/08-7
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	459.791/09-5
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,CE,RN,AL,SE.	
Número de Vidas:	

MIX - COM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	461.571/10-9
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	461.564/10-6
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Franquia+Coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

PLENO - SEM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	459.789/09-3
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	459.797/09-4
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

PLENO - COM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	461.177/10-2
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	461.176/10-4
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

ODONTOLOGIA

Cód. ANS - Saúde:	471.904/14-2
Nome Comercial	Odonto Premium Nacional
Segmentação:	Odontologia
Acomodação:	N/A
Abrangência Geográfica	Nacional
Número de Vidas:	

Cód. ANS - Saúde:	463.005/10-0
Nome Comercial	Empresarial Premium Mais
Segmentação:	Odontologia
Acomodação:	N/A
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Número de Vidas:	

07 - Adesão / Vigência / Vencimento

Adesão	01 a 05			06 a 10			11 a 15			16 a 20			21 a 25			26 a 30	
Vencimento	05	10	15	05	10	15	10	15	20	15	20	25	20	25	30	25	30

08 - Cálculo do Custo Total do Contrato () Integral () Parcial / Sem custeio Observações:

Plano de Saúde		Plano Odonto		EMD		Tx. de Adesão		Total Geral	
----------------	--	--------------	--	-----	--	---------------	--	-------------	--

09 - Declaração da Empresa Contratante

Declaro ser do meu pleno conhecimento as condições especificadas nos contratos de assistência médica de cada produto optado, cuja(s) minuta(s) esta(ão) me sendo entregue(s) neste documento de acordo com as cláusulas especificadas no(s) mesmo(s), bem como do presente convênio, e que sou responsável pelo cumprimento integral deste(s).

Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do Contratante: _____

10 - Recibo de Pagamento

Recebemos da empresa acima a importância de R\$ _____ (_____), através de _____ relativo ao valor da primeira mensalidade dos planos contratados, módulos opcionais e taxa de adesão por usuário.

Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do Representante Autorizado: _____

11 - Dados do Representante

Nome do Vendedor		Código	
Nome da Representação		Código	Rubrica



FOLHA DE CORREÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO A PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

PARA O UNIVERSO DE 02 (DOIS) A 29 (VINTE E NOVE) BENEFICIÁRIOS

Hapvida Assistência Médica LTDA • Av. Heráclito Graça, 406. Centro. Fortaleza/CE • CEP 60140-060 • CNPJ 63554067/0001-98

Nº DA PROPOSTA

ANS - nº36.825-3

01 - Dados da Empresa Contratante			Contrato		Tabela	
C.N.P.J	Razão Social					
Nome Fantasia	Ramo de Atividade		Inscrição Estadual			
02 - Dados Complementares						
Endereço						
Complemento		Bairro	CEP			
Cidade	UF	Telefone	FAX			
03 - Se outro Endereço para Cobrança						
Endereço						
Complemento		Bairro	CEP			
Cidade	UF	Telefone	FAX			
04 - Dados do Responsável						
Nome do Responsável						
CPF	Cargo					
Telefone	E-mail					
05 - Porte da Empresa Conforme o Número de Beneficiários			Porte I: de 02 a 15 usuários ()		Porte II: de 16 a 29 usuários ()	
06 - Quantidade de Beneficiários por Plano Contratado						

NOSSO PLANO - SEM COPARTICIPAÇÃO

Ambulatorial		Enfermaria		Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	484.247/19-2	Cód. ANS - Saúde	484.228/19-6	Cód. ANS - Saúde	484.250/19-2
Segmentação	Ambulatorial	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios
Área de Atuação		Área de Atuação		Área de Atuação	
MACEIO(AL); MANAUS (AM); CAMARAÇI (BA); FEIRA DE SANTANA (BA); LAURO DE FREITAS (BA); SALVADOR(BA); FORTALEZA (CE); JUAZEIRO DO NORTE (CE); MARACANAÚ (CE);PACAJUS (CE); SÃO GONÇALO DO AMARANTE (CE); SÃO LUIS (MA); ANANIDEUA (PA); BELÉM (PA); CAMPINA GRANDE (PB); JOÃO PESSOA (PB); CABO DE SANTO AGOSTINHO (PE);GOIANA (PE); OLINDA (PE); PAULISTA (PE); RECIFE (PE); TERESINA (PI); MOSSORÓ (RN); NATAL (RN); SÃO GONÇALO DO AMARANTE (RN); JOINVILLE (SC); ARACAJU (SE).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).	
Número de Vidas:		Número de Vidas:		Número de Vidas:	

NOSSO PLANO - COM COPARTICIPAÇÃO

Ambulatorial		Enfermaria		Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	484.248/19-1	Cód. ANS - Saúde	484.252/19-9	Cód. ANS - Saúde	484.251/19-1
Segmentação	Ambulatorial	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Com Coparticipação	Fator Moderador	Com Coparticipação	Fator Moderador	Com Coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios
Área de Atuação		Área de Atuação		Área de Atuação	
MANAUS(AM);ANANIDEUA,BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,PACAJUS,SÃO CONÇALO DO AMARANTE,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL,SÃO GONÇALO DO AMARANTE(RN);CAMPINA GRANDE,JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,GOIANA,OLINDA,PAULISTA,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).	
Número de Vidas:		Número de Vidas:		Número de Vidas:	

MIX - SEM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	458.980/08-7
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetrícia
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	459.791/09-5
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetrícia
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,CE,RN,AL,SE.	
Número de Vidas:	

MIX - COM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	461.571/10-9
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetrícia
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	461.564/10-6
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetrícia
Fator Moderador	Franquia+Coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

PLENO - SEM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	459.789/09-3
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetrícia
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	459.797/09-4
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetrícia
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

PLENO - COM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	461.177/10-2
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetrícia
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	461.176/10-4
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetrícia
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

ODONTOLOGIA

Cód. ANS - Saúde:	471.904/14-2
Nome Comercial	Odonto Premium Nacional
Segmentação:	Odontologia
Acomodação:	N/A
Abrangência Geográfica	Nacional
Número de Vidas:	

Cód. ANS - Saúde:	463.005/10-0
Nome Comercial	Empresarial Premium Mais
Segmentação:	Odontologia
Acomodação:	N/A
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Número de Vidas:	

07 - Adesão / Vigência / Vencimento

Adesão	01 a 05			06 a 10			11 a 15			16 a 20			21 a 25			26 a 30	
Vencimento	05	10	15	05	10	15	10	15	20	15	20	25	20	25	30	25	30

08 - Cálculo do Custo Total do Contrato () Integral () Parcial / Sem custeio Observações:

Plano de Saúde		Plano Odonto		EMD		Tx. de Adesão		Total Geral	
----------------	--	--------------	--	-----	--	---------------	--	-------------	--

09 - Declaração da Empresa Contratante

Declaro ser do meu pleno conhecimento as condições especificadas nos contratos de assistência médica de cada produto optado, cuja(s) minuta(s) esta(ão) me sendo entregue(s) neste documento de acordo com as cláusulas especificadas no(s) mesmo(s), bem como do presente convênio, e que sou responsável pelo cumprimento integral deste(s).

Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do Contratante: _____

10 - Recibo de Pagamento

Recebemos da empresa acima a importância de R\$ _____ (_____), através de _____ relativo ao valor da primeira mensalidade dos planos contratados, módulos opcionais e taxa de adesão por usuário.

Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do Representante Autorizado: _____

11 - Dados do Representante

Nome do Vendedor		Código	
Nome da Representação		Código	Rubrica



FOLHA DE CORREÇÃO DA PROPOSTA DE ADEÇÃO A PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

PARA O UNIVERSO DE 02 (DOIS) A 29 (VINTE E NOVE) BENEFICIÁRIOS

Hapvida Assistência Médica LTDA • Av. Heráclito Graça, 406.
Centro. Fortaleza/CE • CEP 60140-060 • CNPJ 63554067/0001-98

Nº DA PROPOSTA

ANS - nº36.825-3

01 - Dados da Empresa Contratante		Contrato		Tabela	
C.N.P.J		Razão Social			
Nome Fantasia		Ramo de Atividade		Inscrição Estadual	
02 - Dados Complementares					
Endereço					
Complemento		Bairro		CEP	
Cidade		UF		Telefone	
FAX					
03 - Se outro Endereço para Cobrança					
Endereço					
Complemento		Bairro		CEP	
Cidade		UF		Telefone	
FAX					
04 - Dados do Responsável					
Nome do Responsável					
CPF		Cargo			
Telefone		E-mail			
05 - Porte da Empresa Conforme o Número de Beneficiários		Porte I: de 02 a 15 usuários ()		Porte II: de 16 a 29 usuários ()	
06 - Quantidade de Beneficiários por Plano Contratado					

NOSSO PLANO - SEM COPARTICIPAÇÃO

Ambulatorial		Enfermaria		Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	484.247/19-2	Cód. ANS - Saúde	484.228/19-6	Cód. ANS - Saúde	484.250/19-2
Segmentação	Ambulatorial	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios
Área de Atuação		Área de Atuação		Área de Atuação	
MACEIO(AL); MANAUS (AM); CAMARAJU (BA); FEIRA DE SANTANA (BA); LAURO DE FREITAS (BA); SALVADOR(BA); FORTALEZA (CE); JUAZEIRO DO NORTE (CE); MARACANAÚ (CE);PACAJUS (CE); SÃO GONÇALO DO AMARANTE (CE); SÃO LUIS (MA); ANANIDEUA (PA); BELÉM (PA); CAMPINA GRANDE (PB); JOÃO PESSOA (PB); CABO DE SANTO AGOSTINHO (PE);GOIANA (PE); OLINDA (PE); PAULISTA (PE); RECIFE (PE); TERESINA (PI); MOSSORÓ (RN); NATAL (RN); SÃO GONÇALO DO AMARANTE (RN); JOINVILLE (SC); ARACAJU (SE).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).	
Número de Vidas:		Número de Vidas:		Número de Vidas:	

NOSSO PLANO - COM COPARTICIPAÇÃO

Ambulatorial		Enfermaria		Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	484.248/19-1	Cód. ANS - Saúde	484.252/19-9	Cód. ANS - Saúde	484.251/19-1
Segmentação	Ambulatorial	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria	Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Com Coparticipação	Fator Moderador	Com Coparticipação	Fator Moderador	Com Coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios
Área de Atuação		Área de Atuação		Área de Atuação	
MANAUS(AM);ANANIDEUA,BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,PACAJUS,SÃO CONÇALO DO AMARANTE,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL,SÃO GONÇALO DO AMARANTE(RN);CAMPINA GRANDE,JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,GOIANA,OLINDA,PAULISTA,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).		MANAUS(AM);BELEM(PA);SÃO LUIS(MA);TERESINA(PI);JUAZEIRO DO NORTE,MARACANAÚ,FORTALEZA(CE);MOSSORÓ,NATAL(RN);JOÃO PESSOA(PB);CABO DE SANTO AGOSTINHO,RECIFE(PE);MACEIÓ(AL);ARACAJU(SE);LAURO DE FREITAS,CAMAÇARI,FEIRA DE SANTANA,SALVADOR(BA);JOINVILLE(SC).	
Número de Vidas:		Número de Vidas:		Número de Vidas:	

MIX - SEM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	458.980/08-7
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	459.791/09-5
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,CE,RN,AL,SE.	
Número de Vidas:	

MIX - COM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	461.571/10-9
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	461.564/10-6
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Franquia+Coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

PLENO - SEM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	459.789/09-3
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	459.797/09-4
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

PLENO - COM COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Enfermaria	
Cód. ANS - Saúde	461.177/10-2
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

Apartamento	
Cód. ANS - Saúde	461.176/10-4
Segmentação	Ambulatorial+Hospitalar+Obstetria
Fator Moderador	Franquia+coparticipação
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Área de Atuação	
AM,PA,MA,PI,CE,RN,PB,PE,AL,SE,BA.	
Número de Vidas:	

ODONTOLOGIA

Cód. ANS - Saúde:	471.904/14-2
Nome Comercial	Odonto Premium Nacional
Segmentação:	Odontologia
Acomodação:	N/A
Abrangência Geográfica	Nacional
Número de Vidas:	

Cód. ANS - Saúde:	463.005/10-0
Nome Comercial	Empresarial Premium Mais
Segmentação:	Odontologia
Acomodação:	N/A
Abrangência Geográfica	Grupo de Estados
Número de Vidas:	

07 - Adesão / Vigência / Vencimento

Adesão	01 a 05			06 a 10			11 a 15			16 a 20			21 a 25			26 a 30	
Vencimento	05	10	15	05	10	15	10	15	20	15	20	25	20	25	30	25	30

08 - Cálculo do Custo Total do Contrato () Integral () Parcial / Sem custeio Observações:

Plano de Saúde		Plano Odonto		EMD		Tx. de Adesão		Total Geral	
----------------	--	--------------	--	-----	--	---------------	--	-------------	--

09 - Declaração da Empresa Contratante

Declaro ser do meu pleno conhecimento as condições especificadas nos contratos de assistência médica de cada produto optado, cuja(s) minuta(s) esta(ão) me sendo entregue(s) neste documento de acordo com as cláusulas especificadas no(s) mesmo(s), bem como do presente convênio, e que sou responsável pelo cumprimento integral deste(s).

Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do Contratante: _____

10 - Recibo de Pagamento

Recebemos da empresa acima a importância de R\$ _____ (_____), através de _____ relativo ao valor da primeira mensalidade dos planos contratados, módulos opcionais e taxa de adesão por usuário.

Local: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do Representante Autorizado: _____

11 - Dados do Representante

Nome do Vendedor		Código	
Nome da Representação		Código	Rubrica