

## ANEXO I

**Código do Contrato na operadora: SINDIFAR FLEX – 136426-0**

**Coparticipação:** Coparticipação de **50%** em consultas exames e procedimentos ambulatoriais. Limitado ao teto máximo de **R\$ 108,89** por procedimento.

Para saber de forma antecipada os valores de coparticipação entre em contato com a operadora no telefone que consta atrás do seu cartão informando o código do procedimento que consta na sua guia.

**Data de vencimento as obrigações financeiras do ASSOCIADO:** vencerão sempre no **dia 27 de cada** mês de vigência

**Reajuste do aniversário de contrato:** Independentemente da data de adesão do BENEFICIÁRIO, as mensalidades e o teto máximo de coparticipação de todos os beneficiários sofrerão reajuste do aniversário de contrato da Associação/Sindicato na mesma data base estabelecida no CONTRATO que acontece no mês de **Maior**.

Além do reajuste anual as mensalidades sofrerão reenquadramento por mudança de faixa etária.

As coparticipações sofrerão reajuste na forma estabelecida no CONTRATO.

**Valor do SOS por pessoa: R\$ 6,99**

**Valor do Aero Medico por pessoa: R\$ 2,50**

**Tipos de planos e valores validade até abril de 2024:**

MODALIDADE			FX ETÁRIA									
Plano	Registro ANS	Cód.Plano	00 - 18	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49 - 53	54 - 58	59 ou mais
AMB HOSP ENF OBSTETRÍCIA	458.120/08-2	1082	R\$ 189,88	R\$ 249,76	R\$ 284,61	R\$ 316,62	R\$ 358,19	R\$ 399,24	R\$ 475,34	R\$ 598,56	R\$ 759,27	R\$ 1.083,09
AMB HOSP APTO OBSTETRÍCIA	458.121/08-1	1084	R\$ 239,07	R\$ 352,05	R\$ 385,87	R\$ 415,74	R\$ 455,74	R\$ 565,80	R\$ 654,46	R\$ 862,11	R\$ 1.099,20	R\$ 1.379,93

**Taxa de adesão:** No ato da assinatura desta proposta de adesão, o **ASSOCIADO** pagará o percentual de **75%** do valor da mensalidade, referente à taxa de adesão sua e de seu (s) dependente (s) constantes na proposta.

**Idade Limite dos Dependentes:**

Os filhos solteiros poderão permanecer no plano, na condição de beneficiários dependentes diretos em relação ao beneficiário titular até a idade de 42 anos 11 meses e 30 dias.

**DEPENDENTES:** Além dos dependentes já previstos na cláusula 2º parágrafo 1º da proposta, poderão ser

incluídos no plano de saúde como dependentes em relação ao beneficiário titular:

- a) O neto e o sobrinho solteiro e consanguíneo do beneficiário titular, até o limite de idade estabelecido na Proposta de Admissão para os dependentes filhos.
- b) Irmão do beneficiário titular até o limite de idade de 42 anos, 11 meses e 29 dias.
- c) Cunhado do beneficiário titular, assim considerado o cônjuge de irmão do titular, até o limite de idade de 42 anos, 11 meses e 29 dias.

A inclusão do dependente está condicionada à apresentação da documentação completa e suficiente a demonstrar o seu status em relação ao beneficiário titular.

Todos os dependentes acima estão sujeitos às mesmas condições de cumprimento de carências e Cobertura Parcial Temporária-CPT em vigor, conforme estabelecido em contrato. Os dependentes farão jus aos mesmos serviços médico-hospitalares e terapêuticos garantidos aos demais beneficiários do plano e estarão sujeitos às mesmas exclusões de cobertura. Seguem ainda as mesmas regras de sistemática de utilização do plano de saúde, reajustes, rescisão, dentre outras previstas no regulamento, excetuados os benefícios especiais.

**Os dependentes netos, sobrinhos, irmãos e cunhados (cônjuge de irmão do titular) não terão direito ao benefício Plano de Extensão Assistencial – PEA/Benefício Família e Seguros, conforme já previsto no regulamento do contrato, mesmo que seja incapaz, inválido ou dependa economicamente do titular.**