

1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATANTE assim designado nesta proposta de adesão:

RAZÃO SOCIAL DO CONTRATANTE: ASSEMP-PR – ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

CNPJ SOB O N.º 79.598.579/0001-96

ENDEREÇO: RUA HILDA MEIRELES LEAL, N.º 60, BAIRRO SÃO FRANCISCO - CURITIBA/PR

2. IDENTIFICAÇÃO DA OPERADORA assim designada nesta proposta de adesão:

RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA: UNIMED CURITIBA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS

CNPJ: 75.055.772/0001-20 - REGISTRO NA ANS: 30.470-1

ENDEREÇO: AVENIDA AFONSO PENA, N.º 297 – BAIRRO TARUMÃ – CURITIBA/PR

3. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CONTRATADA PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DO CONTRATO:

RAZÃO SOCIAL: CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA

CNPJ: 04.566.215/0001-25 - REGISTRO NA ANS: 41.778-5

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR WESTPHALEN 2151, REBOUÇAS, CEP: 80220-030 - CURITIBA/PR

TELEFONE: 041 3512-5910 - SITE: www.grupovital.com.br

4. TIPOS DE PLANOS E VALORES:

() Plano com Co-participação - 61673 - Tabela válida até maio/2021.

Modalidade de Plano			Faixas Etárias										
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	
AMBULATORIAL	704.341/99-4	850	R\$ 126,14	R\$ 185,60	R\$ 205,80	R\$ 228,32	R\$ 245,74	R\$ 264,61	R\$ 282,24	R\$ 484,03	R\$ 552,29	R\$ 630,42	
AMB HOSP ENF OBSTETRÍCIA	704.381/99-3	851	R\$ 271,19	R\$ 343,53	R\$ 379,44	R\$ 419,21	R\$ 462,29	R\$ 509,89	R\$ 554,63	R\$ 699,48	R\$ 819,89	R\$ 1.132,62	
AMB HOSP ENFERMARIA	704.379/99-1	852	R\$ 160,94	R\$ 212,98	R\$ 238,55	R\$ 267,53	R\$ 298,34	R\$ 332,69	R\$ 384,03	R\$ 504,67	R\$ 622,39	R\$ 914,79	
AMB HOSP APTO OBSTETRÍCIA	704.385/99-6	853	R\$ 338,75	R\$ 453,81	R\$ 484,53	R\$ 517,54	R\$ 552,80	R\$ 669,43	R\$ 722,60	R\$ 995,49	R\$ 1.179,33	R\$ 1.538,80	
AMB HOSP APARTAMENTO	704.383/99-0	854	R\$ 222,73	R\$ 326,26	R\$ 353,84	R\$ 383,74	R\$ 416,22	R\$ 520,44	R\$ 535,49	R\$ 800,73	R\$ 931,73	R\$ 1.286,00	

Abrangência geográfica: Plano Nacional com cobertura em todo o território nacional.

() Plano Pré Pagamento sem Co-participação - 123625 - Tabela válida até fevereiro/2022.

Modalidade de Plano			Faixas Etárias										
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	429.510/00-2	981	R\$ 208,24	R\$ 256,66	R\$ 279,77	R\$ 350,19	R\$ 367,71	R\$ 420,75	R\$ 579,25	R\$ 805,86	R\$ 926,71	R\$ 1.239,05	
AMB HOSP APTO OBSTETRÍCIA	429.512/00-9	983	R\$ 294,96	R\$ 341,57	R\$ 372,30	R\$ 454,38	R\$ 483,02	R\$ 608,57	R\$ 727,28	R\$ 967,99	R\$ 1.157,73	R\$ 1.769,02	

Abrangência geográfica: Plano Nacional com cobertura em todo o território nacional.

Opcionais: Transporte Aero médico (na forma do Contrato) por beneficiário que optar.

SOS (na forma do Contrato) por beneficiário que optar.

5. CO-PARTIPAÇÃO: 25%(*) Valido apenas para o plano de co-participação contrato: 61673

(*) De acordo com as regras estabelecidas no CONTRATO.

Teto máximo da co-participação: R\$78,92 por procedimento.

7. IDADE LIMITE DEPENDENTE:

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.

6. TAXA DE ADEÇÃO:

No ato da assinatura desta proposta de adesão, o ASSOCIADO pagará o valor de 80% do valor da mensalidade, referente à taxa de adesão sua e de seu(s) dependente(s) constantes na Ficha de Movimentação.

7. DATA VENCIMENTO DAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS:

As obrigações financeiras do ASSOCIADO decorrentes desta proposta de adesão serão descontadas pela ASSEMP-PR direto na folha de pagamento até ultimo dia do mês de cada vigência na modalidade de pós-pagamento.

8. REAJUSTE DAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS:

Independentemente da data de adesão do BENEFICIÁRIO, as mensalidades e o teto máximo de co-participação 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 Junho para o Plano com Co- participação e Março para o plano Pré Pagamento sem Co-participação.

O mês para que as novas adesões ocorram sem carências, exceto CPT é Dezembro para o Plano de co-participação contrato 61673 e Março para o Plano Pré Pagamento sem Co-participação contrato 123625.

Além do reajuste anual as mensalidades sofrerão re-enquadramento por mudança de faixa etária.

As co-participações sofrerão reajuste na forma estabelecida no CONTRATO.

9. FORMAS DE PAGAMENTO:

Desconto em Folha.

Curitiba, _____ de _____ de _____

Rubrica do Titular: _____