

ADITIVO DE DESCONTOS

Plano Individual e Familiar

1. OBJETO

1.1.O presente Aditivo de Descontos é parte integrante do Contrato de Assistência Médica e Hospitalar e Proposta de Adesão n°. _____ e visa conceder ao **BENEFICIÁRIO** Titular e seus dependentes inscritos no contrato, o desconto de 17 (dezesete) mensalidades consecutivas, sobre o valor integral constante da proposta de adesão, sem prejuízo de eventual aumento da mensalidade em decorrência de variação de faixa etária e reajuste anual aprovado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

2. VALOR DO DESCONTO

2.1.O desconto será concedido, conforme regras abaixo:

- Desconto de 10% (dez por cento) sobre o valor da 2ª até a 12ª mensalidade e;
- Desconto de 5% (cinco por cento) sobre o valor da 13ª até a 18ª mensalidade, sendo que o valor será calculado após a aplicação do reajuste anual previsto contratualmente.

3. FORMA DE CONCESSÃO DO DESCONTO

3.1.O desconto será aplicado nos boletos de pagamento da 2ª até a 18ª mensalidade, para os **BENEFICIÁRIOS** que optarem pelos seguintes planos: **Original Enfermaria, Original Apartamento, Padrão Enfermaria, Padrão Apartamento, Integral Uniplan, Supremo Uniplan, Absoluto I Uniplan, Absoluto II Uniplan e Absoluto III Uniplan.**

3.2. A partir da 19ª (décima nona) mensalidade, o desconto se encerra, sendo cobrado o valor integral, constante na Proposta de Adesão, acrescido do reajuste anual e por faixa etária, que ocorrerá no decorrer do prazo.

4. REAJUSTES

4.1.Durante o período promocional, caso o **BENEFICIÁRIO** sofra reajuste anual ou alteração de faixa etária, o reajuste será aplicado sobre o valor integral e o desconto será concedido sobre o novo valor ajustado.

Declaro estar de acordo com os termos deste Aditivo emitido em duas vias de igual teor, o qual firmo na presente data.

São Paulo, de de .

Assinatura do Titular ou Resp.
Quando menor de 18 anos