

AO PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ
GOVERNO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR

Número de Atendimento: 2510056400100002301

Reclamante: **ALISSON PAULO MORAES ALBUQUERQUE, CPF Nº 642.370.103-25**

Reclamada: **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A**

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Fortaleza, capital do estado do Ceará, na Av. Heráclito Graça, nº 406, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 36.825-3 vem, perante esse Douto Órgão de Defesa do Consumidor, respeitosamente, apresentar **DEFESA ESCRITA** nos autos da reclamação em epígrafe, nos termos abaixo desenvolvidos.

DA NECESSIDADE DE CORREÇÃO DO POLO PASSIVO

Antes mesmo de expor os esclarecimentos pertinentes à reclamação, a Hapvida indica a evidente necessidade de corrigir o polo passivo da demanda onde, equivocadamente, fez-se constar a Hapvida Participações e Investimentos S/A como fornecedora dos serviços em favor da consumidora.

A partir da narrativa exposta, é possível concluir que, em verdade, a consumidora indica relação de consumo firmada com a Hapvida Assistência Médica S/A, ora peticionante e apta a compor o polo passivo da demanda.

Dessa forma, roga-se pela exclusão da Hapvida Participações e



Investimentos S/A e inclusão, tão somente, da Hapvida Assistência Médica S/A no polo passivo.

DA RECLAMAÇÃO

O Sr. Alisson Paulo Moraes Albuquerque registrou a reclamação junto ao Procon, alegando que o reajuste em seu plano de saúde em 2025 foi superior ao previsto em contrato. Aduz que entrou em contato com a Reclamada, mas não conseguiu solucionar o problema. Ao final, a Reclamante requereu esclarecimentos e a revisão do reajuste.

Diante do exposto, a Reclamada passa a expor os esclarecimentos cabíveis perante a reclamação ora formulada.

DA REALIDADE FÁTICA E JURÍDICA.

No que se refere ao objeto do processo, com o escopo atender a realidade fática, faz-se necessário tecer alguns esclarecimentos sobre os tipos de contratação de planos de assistência à saúde, conforme legalmente disposto.

Para fins de contratação, de acordo com o que estabelece a Resolução Normativa nº 557/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, os planos privados de assistência à saúde classificam-se em: individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão.

O plano privado de assistência à saúde individual é “aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar”, conforme dispõe o art. 3º da referida resolução.

Os coletivos por adesão, são aqueles que oferecem “cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial”, conforme determina o art. 15º da resolução normativa.



Já os coletivos empresariais, segundo estabelece o art. 5º da citada norma, são aqueles que oferecem “cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária”.

Assim, cabe esclarecer que o Sr. Alisson Paulo Moraes Albuquerque se encontra vinculado ao Programa de Aposentados e Demitidos (PAD) da empresa Gerardos Distribuidora Ltda, junto à Operadora Hapvida, conforme contrato regularmente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob nº 461603101. O plano contratado possui segmentação AMB + HOSP. C/OBS + ODONT, com acomodação em enfermaria, e inclui como dependente a Sra. Larissa Ingrid Sousa Albuquerque.

Adentrando ao mérito da demanda, cabe explicar que o aumento identificado no valor das mensalidades do plano de saúde **decorre da aplicação de REAJUSTE ANUAL**, o que é permitido pela legislação e contrato firmado entre as partes, o que será melhor esclarecido logo a seguir.

Conforme definição dada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, **reajuste** é “a atualização da mensalidade baseada na variação dos custos dos procedimentos médico-hospitalares com o objetivo de manter a prestação do serviço contratado”,¹ ou seja, o reajuste é forma de equilibrar o contrato de modo a garantir que a operadora de planos de saúde tenha meios de assegurar a cobertura assistencial contratada da melhor maneira possível.

Diante disto, é importante indicar que os reajustes das mensalidades de planos de saúde podem ocorrer de duas formas, sendo um referente à **VARIAÇÃO DE CUSTO ANUAL (reajuste anual)**, aplicado na data de aniversário do contrato, e outro referente à **MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**. Vejamos:

- 1) **Reajuste por variação de custos (reajuste anual)** – Objetiva adequar o valor da mensalidade do plano de saúde em razão do

1 Fonte: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-mensalidade> . Acesso em 21/01/2021, às 15:27.



aumento da mensalidade em função da alteração nos custos causada pelo aumento do preço, utilização dos serviços médicos e pelo uso de novas tecnologias.

2) **Reajuste por mudança de faixa etária** – Objetiva adequar o valor da mensalidade do plano de saúde em razão da proporcional mudança no perfil médio de utilização dos serviços, trazida pelo aumento de idade dos beneficiários.

É certo que as mensalidades dos planos de saúde podem sofrer **REAJUSTE ANUAL**, que visa, tão somente, adequar o valor da mensalidade do plano de saúde em razão do aumento da utilização dos serviços médicos e pelo uso de novas tecnologias, sendo o reajuste aplicado no mês de aniversário do contrato médico-hospitalar firmado entre contratante e operadora.

É fato que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelece, Resolução Normativa nº 557/2022, que as operadoras de planos de saúde devem reajustar anualmente o valor das contraprestações pecuniárias mensais, com o objetivo de promover o equilíbrio econômico-atuarial dos contratos.

De acordo com a Resolução Normativa ANS nº 488/2022, as operadoras devem agrupar **todos os contratos de beneficiários aposentados ou demitidos sem justa causa**, aplicando um único índice de reajuste para essa carteira. O cálculo segue a metodologia abaixo:

1. O valor da contraprestação e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, considerando a variação do IGPM ou o último índice divulgado pela ANS para planos individuais/familiares, o que for maior.
2. Caso seja identificado um desequilíbrio econômico-atuarial no contrato, será aplicado, além do reajuste mencionado no item 1, um



reajuste por sinistralidade, de forma complementar, respeitando a anualidade dos reajustes.

3. O desequilíbrio econômico-atuarial ocorre quando o nível de sinistralidade ultrapassa a meta prevista no contrato, definida pela proporção entre as despesas assistenciais e as receitas do contrato, apuradas nos 12 meses anteriores à data base do reajuste. O percentual será calculado pela fórmula: **$R = (S/S_m) - 1$** , onde *S* é a sinistralidade apurada e *S_m* é a meta de sinistralidade contratual.

4. Alterações no risco assistencial decorrentes do aumento do ROL de procedimentos obrigatórios pela ANS, mudanças legislativas que impactem custos, alterações na rede de prestadores ou decisões judiciais também poderão resultar em reajustes adicionais.

Inclusive, o contrato estabelecido entre a Operadora e contratante prevê a aplicação de reajustes anuais:



CLÁUSULA TERCEIRA DO REAJUSTE

3.1 - Conforme disposto no art. 3º da RN 309 da ANS, é obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento, com exceção dos contratos exclusivamente odontológicos, e contratos para beneficiários inativos.

3.1.1 - Os contratos inseridos no agrupamento que trata o item acima terão o valor das mensalidades e da tabela de preços para novas adesões reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGPM), apurada com base na variação dos últimos 12 (doze) meses, ou do último Índice de reajuste determinado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que for maior dos dois. A medição será feita com antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário do contrato, considerada esta o mês de sua vigência.

3.1.2 - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira, este contrato receberá reajuste por sinistralidade nos termos dos itens abaixo.

a) O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar a meta de sinistralidade, fixada em 60% (sessenta por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas da carteira, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do contrato.

b) Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S/S_m) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (12 meses) na carteira de planos; e

S_m - Meta de Sinistralidade da carteira expressa em todos os contratos da carteira.



O reajuste aplicado no caso foi de 25% e decorre da **data de aniversário do contrato**, conforme previsto nas normas regulatórias e no instrumento contratual firmado entre as partes.

Beneficiário	Código	Saúde (Antes)	Odonto (Antes)	Saúde (Após)	Odonto (Após)	% Reajuste
Alisson Paulo Moraes Albuquerque	05585702571000	R\$ 174,59	R\$ 5,00	R\$ 218,23	R\$ 5,00	25%
Larissa Ingrid Sousa Albuquerque	05585702571018	R\$ 174,59	R\$ 7,60	R\$ 218,23	R\$ 7,60	25%

O percentual de **25%** foi calculado com base nos critérios estabelecidos para planos coletivos por adesão, considerando a sinistralidade e a variação de custos médico-hospitalares, em estrita observância à legislação vigente e às diretrizes da ANS. Ressalta-se que tais reajustes são autorizados para contratos coletivos, não se

aplicando os índices definidos para planos individuais/familiares.

Apesar de o consumidor estar vinculado ao Programa de Aposentados e Demitidos (PAD) no contrato coletivo empresarial, conforme determinado pela Resolução Normativa ANS nº 488/2022, é importante esclarecer que a mensalidade do plano de saúde deve ser reajustada de maneira regular. É o que se extrai do art. 16 da RN:

Art. 16. A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

A norma mencionada estabelece que as operadoras devem agrupar todos os beneficiários aposentados ou demitidos sem justa causa em uma única carteira, **aplicando um índice comum de reajuste**. Essa diretriz visa garantir a uniformidade e transparência no reajuste para esse grupo específico de consumidores.

Como é de conhecimento, a aplicação de reajustes é fundamental para manter o equilíbrio econômico-financeiro da operadora de saúde e assegurar a continuidade dos serviços prestados com qualidade e eficiência. Os custos médicos e hospitalares, assim como a incorporação de novas tecnologias e tratamentos, sofrem aumentos constantes ao longo do tempo.

A permanência do consumidor no PAD não impede que os reajustes sejam aplicados, uma vez que esses são essenciais para que a operadora possa manter a qualidade do atendimento e a sustentabilidade do plano. O agrupamento dos contratos de aposentados e demitidos apenas garante que o reajuste seja padronizado para essa categoria, evitando disparidades ou tratamento diferenciado.

Portanto, embora o consumidor tenha contestado o valor de sua mensalidade, é preciso reconhecer que a atualização dos valores é uma prática legítima e



necessária para assegurar a continuidade do serviço contratado, sem configurar uma falha por parte da Hapvida.

O reajuste tem como finalidade manter o equilíbrio da relação contratual, beneficiando tanto a operadora quanto os consumidores, ao garantir que o plano continue atendendo às suas necessidades de saúde de forma eficiente e sustentável.

Veja-se que, em momento algum existiu cobrança indevida ou mesmo ilícita por parte da Operadora, sendo notório que os valores cobrados estão em consonância com a legislação vigente e o contrato firmado entre as partes, razão pela qual não há de se falar em falha na prestação dos serviços por parte desta Operadora.

Assim, a elucidação dos fatos indicados na reclamatória indica, com muita clareza, que inexistiu conduta abusiva ou mesmo ilícita por parte da Hapvida e que, em verdade, a Operadora apenas exerceu um direito legal e **contratualmente** previsto.

DO PEDIDO

Conclui-se, portanto, pelos motivos de fato e de direito supra delineados, que esta operadora não infringiu nenhum dispositivo legal ou contratual. Desse modo, requer o **ARQUIVAMENTO DA PRESENTE DEMANDA**, bem como sua classificação como **RECLAMAÇÃO NÃO FUNDAMENTADA**.

Fortaleza/CE, 29 de outubro de 2025.

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A.



**ADITIVO AO CONTRATO PARA COBERTURA DE CUSTOS
COM ASSISTÊNCIA MÉDICA PROGRAMADA, ATRAVÉS
DE CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL**

O presente instrumento é um aditivo que altera as condições das cláusulas do convênio original, adequando-as para estar em conformidade com o que determina as RN 259/2011, RN 279/2011 e RN 309/2012 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Em decorrência do Contrato acima especificado, celebrado entre a empresa nomeada a seguir (CONTRATANTE) e a HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (CONTRATADA), inscrita no CNPJ sob o n. 63.554.067/0001-98, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, com o nº 36.825-3, pactuam as seguintes cláusulas e condições.

CONTRATANTE:

Razão Social:	MERCADINHO BELÉM LTDA
CNPJ:	07.418.957/0001-00
Código Interno:	05437

**CLÁUSULA PRIMEIRA
CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

1.1 - São considerados beneficiários das coberturas do Plano de Assistência a Saúde, objeto deste Contrato, o Beneficiário Titular e o(s) Beneficiário(s) Dependente(s).

1.2 - É considerado BENEFICIÁRIO TITULAR:

1.2.1 - ATIVOS: Pessoas vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária, sócios e administradores da pessoa jurídica contratante, agentes políticos, trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes, devidamente inscritos no presente Contrato.

1.2.2 - INATIVOS: Aposentados ou Demitidos sem justa causa, em conformidade com o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998 e na RN 279 da ANS.

1.3 - Será considerado Beneficiário Dependente aquele que for incluído pelo Beneficiário Titular, conforme definido no instrumento contratual específico, anexo a este Termo, cujo ingresso dependerá da participação do Beneficiário Titular no contrato.

1.4 - A contratação pelo interessado se dará mediante a escolha dentre uma das opções de produtos disponibilizados pela CONTRATADA à CONTRATANTE, mediante instrumento contratual próprio,

podendo se dar também nos casos de constituição de vínculo familiar.

1.5 – A escolha por um produto dentre as opções ofertadas à CONTRATANTE implica total e irrestrita concordância com as regras inerentes à contratação, que estão devidamente registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

1.6 – Fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir no ato da assinatura deste Contrato ou a qualquer tempo, da CONTRATANTE, a comprovação da relação funcional ou de dependência, aqui especificada, mediante documentos oficialmente instituídos

1.7 – A CONTRATANTE deverá exigir dos beneficiários a apresentação de documentação válida.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS E ALTERAÇÕES CADASTRAIS

2.1 – As inclusões dos interessados ao plano ficará a cargo da CONTRATANTE, ficando sob sua responsabilidade, também, todas as informações e documentos necessários às adesões, comprovando a vinculação exigida para a efetivação da contratação.

2.1.1 – A CONTRATANTE declara-se ciente que a movimentação cadastral é de sua total responsabilidade e deverá ser realizada através de canal específico dentro do sítio eletrônico da CONTRATADA, tomando também ciência dos períodos de movimentação constante no instrumento contratual originário ou em aditivos posteriores.

2.2 - Na falta de comunicação, em tempo oportuno, da inclusão ou exclusão de Beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis, sendo os acertos eventuais realizados na fatura subsequente.

2.2.1 - As despesas decorrentes do atendimento de Beneficiário Titular e de seus Dependentes, que deixou de pertencer aos quadros da CONTRATANTE, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à CONTRATADA, serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

2.3 – A CONTRATANTE, ao solicitar a exclusão de beneficiário(s) do plano privado de assistência à saúde, deverá informar à CONTRATADA:

- I – se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- II – se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- III – por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde; e
- IV – se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

2.4 – Por determinação da RN 279 da ANS, a exclusão de beneficiários do plano privado de assistência à saúde somente será aceita pela CONTRATADA mediante a comprovação de que o

mesmo foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, bem como das informações previstas no item anterior.

CLÁUSULA TERCEIRA DO REAJUSTE

3.1 - Conforme disposto no art. 3º da RN 309 da ANS, é obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento, com exceção dos contratos exclusivamente odontológicos, e contratos para beneficiários inativos.

3.1.1 - Os contratos inseridos no agrupamento que trata o item acima terão o valor das mensalidades e da tabela de preços para novas adesões reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGPM), apurada com base na variação dos últimos 12 (doze) meses, ou do último Índice de reajuste determinado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que for maior dos dois. A medição será feita com antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário do contrato, considerada esta o mês de sua vigência.

3.1.2 - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira, este contrato receberá reajuste por sinistralidade nos termos dos itens abaixo.

a) O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar a meta de sinistralidade, fixada em 60% (sessenta por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas da carteira, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do contrato.

b) Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S/Sm) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (12 meses) na carteira de planos; e

Sm - Meta de Sinistralidade da carteira expressa em todos os contratos da carteira.



3.1.3 - Caso seja constatado desequilíbrio econômico-atuarial resultado de alterações no risco assistencial provenientes do aumento do ROL de Procedimentos Obrigatórios publicado pela ANS, das alterações na legislação que incorram em aumento de custos, das alterações na rede de prestadores e das elevações de custos oriundos de decisões do judiciário, o contrato poderá ser reajustado, e a metodologia do reajuste, bem como seu impacto, serão divulgados pela Contratada por meio de seu site na internet.

3.1.4 - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação dos reajustes previsto nos itens 3.1.2 e 3.1.3, os mesmos deverão ser procedidos de forma complementar ao especificado no item 3.1.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.



3.3.2 - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos de beneficiários inativos, este contrato receberá reajuste por sinistralidade nos termos dos itens abaixo.

a) O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar a meta de sinistralidade, fixada em 60% (sessenta por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas da carteira, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do contrato.

b) Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S/S_m) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (12 meses) na carteira de planos; e

S_m - Meta de Sinistralidade da carteira expressa em todos os contratos da carteira.

3.3.3 - Caso seja constatado desequilíbrio econômico-atuarial resultado de alterações no risco assistencial provenientes do aumento do ROL de Procedimentos Obrigatórios publicado pela ANS, das alterações na legislação que incorram em aumento de custos, das alterações na rede de prestadores e das elevações de custos oriundos de decisões do judiciário, o contrato poderá ser reajustado, e seu impacto será comunicado pela Contratada.

3.3.4 - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação dos reajustes previsto nos itens 3.3.2 e 3.3.3, os mesmos deverão ser procedidos de forma complementar ao especificado no item 3.3.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

3.4 - Os percentuais de reajustes inerentes aos contratos citados nos itens 3.1, 3.2 e 3.3 são independentes entre si.

3.5 - O presente instrumento não altera a data-base de aplicação do reajuste do Contrato primitivo a ele vinculado.

3.6 - Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária. Caso a legislação venha a permitir reajustes em prazo inferior a 01 (um) ano, o reajuste financeiro será automaticamente aplicado ao presente Convênio, na menor periodicidade admitida.

3.7 - Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Instrumento, entendendo-se esta como data base única.

3.2 - Os contratos não inseridos no agrupamento que trata o item acima, com exceção dos planos para beneficiários inativos, terão o valor das mensalidades e da tabela de preços para novas adesões reajustados em conformidade com o previsto nos itens abaixo:

3.2.1 - Os contratos serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGPM), apurada com base na variação dos últimos 12 (doze) meses, ou do último Índice de reajuste determinado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que for maior dos dois. A medição será feita com antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário do contrato, considerada esta o mês de sua vigência.

3.2.2 - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira, este contrato receberá reajuste por sinistralidade nos termos dos itens abaixo.

a) O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar a meta de sinistralidade, fixada em 70% (setenta por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas da carteira, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do contrato.

b) Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S/S_m) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (12 meses) na carteira de planos; e

S_m - Meta de Sinistralidade da carteira expressa em todos os contratos da carteira.

3.2.3 - Caso seja constatado desequilíbrio econômico-atuarial resultado de alterações no risco assistencial provenientes do aumento do ROL de Procedimentos Obrigatórios publicado pela ANS, das alterações na legislação que incorram em aumento de custos, das alterações na rede de prestadores e das elevações de custos oriundos de decisões do judiciário, o contrato poderá ser reajustado, e seu impacto será comunicado pela Contratada.

3.2.4 - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação dos reajustes previsto nos itens 3.2.2 e 3.2.3, os mesmos deverão ser procedidos de forma complementar ao especificado no item 3.2.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

3.3 - Os contratos dos beneficiários inativos, assim considerados os aposentados ou demitidos sem justa causa, em conformidade com o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, e RN 279 da ANS, terão o valor das mensalidades e da tabela de preços para novas adesões reajustados em conformidade com o previsto nos itens abaixo:

3.3.1 - Os contratos serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGPM), apurada com base na variação dos últimos 12 (doze) meses, ou do último Índice de reajuste determinado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que for maior dos dois. A medição será feita com antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário do contrato, considerada esta o mês de sua vigência.

CLÁUSULA QUARTA DAS FAIXAS ETÁRIAS E SUAS VARIAÇÕES

4.1 – As variações das contraprestações pecuniárias, em razão da idade do Beneficiário ATIVO, obedecerão os percentuais indicados na Tabela de Preço já praticada com a Contratante, e para os beneficiários INATIVOS serão utilizadas as variações e valores das tabelas que seguem anexadas ao presente Aditivo.

4.2 – Em havendo alteração da faixa etária de qualquer Beneficiário inscrito, o valor da contraprestação pecuniária correspondente àquele Beneficiário será reajustado no mês subsequente da ocorrência.

CLÁUSULA QUINTA DAS REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

5.1 – É de responsabilidade da CONTRATANTE informar aos seus beneficiários os direitos garantidos pelos artigos 30 e 31 da Lei Federal nº 9.656/98, e regulamentados pela RN 279 da ANS, sempre que houver demissão sem justa causa ou aposentadoria do beneficiário.

5.2 - O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, que contribuía para o custeio do seu plano, poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação do empregador, formalizada no ato da rescisão contratual, e desde que assuma o pagamento integral do plano.

5.3 - A contagem do prazo previsto no item acima somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

5.4 - O plano de assistência à saúde de que trata a Cláusula 5.2 deverá ser oferecido e mantido na mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ATIVOS.

CLÁUSULA SEXTA DA REMOÇÃO E TRASLADOS

6.1 – As regras concernentes à remoção seguirão o que estiver sendo disposto nas Minutas dos Contratos de prestação de Assistência à Saúde, conforme constam no Anexo I, bem como na Resolução Normativa nº 259, de 17 de Junho de 2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e posteriores alterações.

- 1.1 - Através do presente instrumento são disponibilizados os produtos constantes da TABELA DE PREÇOS PARA BENEFICIÁRIOS INATIVOS integrante desta contratação.
1.2 - Cada opção de contratação seguirá suas regras próprias, na forma do produto registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, observando as regras vigentes à época do evento.

GRUPO DE ESTADOS

SEGMENTAÇÃO	ACOMODACÃO	NOSSO PLANO					
		AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBT		
		S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS		477.930/17-4	477.928/17-6	477.928/17-2	477.154/16-1	477.153/16-2	
0 A 18 ANOS	R\$	104,27	R\$ 130,47	R\$ 195,71	R\$ 141,02	R\$ 211,52	
19 A 23 ANOS	R\$	116,79	R\$ 146,13	R\$ 219,19	R\$ 157,94	R\$ 236,91	
24 A 28 ANOS	R\$	130,79	R\$ 163,65	R\$ 245,47	R\$ 176,88	R\$ 265,31	
29 A 33 ANOS	R\$	150,41	R\$ 188,19	R\$ 282,28	R\$ 203,39	R\$ 305,09	
34 A 38 ANOS	R\$	172,97	R\$ 216,42	R\$ 324,63	R\$ 233,88	R\$ 350,83	
39 A 43 ANOS	R\$	205,82	R\$ 257,52	R\$ 386,28	R\$ 278,33	R\$ 417,48	
44 A 48 ANOS	R\$	257,27	R\$ 321,91	R\$ 482,86	R\$ 347,88	R\$ 521,82	
49 A 53 ANOS	R\$	321,60	R\$ 402,37	R\$ 603,55	R\$ 434,85	R\$ 652,28	
54 A 58 ANOS	R\$	546,71	R\$ 684,00	R\$ 1.025,99	R\$ 739,25	R\$ 1.108,87	
59 ANOS OU MAIS	R\$	612,29	R\$ 766,09	R\$ 1.149,13	R\$ 827,95	R\$ 1.241,93	

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

SEGMENTAÇÃO	ACOMODACÃO	NOSSO PLANO					
		AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBT		
		S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS		477.930/17-4	477.928/17-6	477.928/17-2	477.154/16-1	477.153/16-2	
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	
De "49 a 53" a "54 a 58"	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	

SEGMENTAÇÃO	ACOMODACÃO	MIX					
		AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBT		
		S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS		477.188/16-5	477.928/17-6	477.177/16-0	477.929/17-1	477.187/16-7	
0 A 18 ANOS	R\$	161,79	R\$ 181,21	R\$ 242,69	R\$ 175,67	R\$ 263,51	
19 A 23 ANOS	R\$	202,95	R\$ 220,34	R\$ 304,42	R\$ 196,75	R\$ 295,12	
24 A 28 ANOS	R\$	233,37	R\$ 253,37	R\$ 350,06	R\$ 253,37	R\$ 380,06	
29 A 33 ANOS	R\$	268,38	R\$ 291,38	R\$ 402,57	R\$ 291,38	R\$ 437,08	
34 A 38 ANOS	R\$	319,37	R\$ 346,73	R\$ 479,06	R\$ 346,73	R\$ 520,10	
39 A 43 ANOS	R\$	399,23	R\$ 433,42	R\$ 598,84	R\$ 433,42	R\$ 650,13	
44 A 48 ANOS	R\$	499,01	R\$ 541,75	R\$ 748,51	R\$ 541,75	R\$ 812,63	
49 A 53 ANOS	R\$	848,32	R\$ 920,99	R\$ 1.272,47	R\$ 920,99	R\$ 1.381,49	
54 A 58 ANOS	R\$	950,11	R\$ 1.031,52	R\$ 1.425,16	R\$ 1.031,52	R\$ 1.547,27	
59 ANOS OU MAIS	R\$						

SEGMENTAÇÃO	ACOMODACÃO	MIX					
		AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBT		
		S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS		477.188/16-5	477.928/17-6	477.177/16-0	477.929/17-1	477.187/16-7	
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	
De "49 a 53" a "54 a 58"	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	

SEGMENTAÇÃO	ACOMODACÃO	PLENO					
		AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBT		
		S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS		477.231/16-8	477.271/16-7	477.257/16-9	477.253/16-9	477.253/16-9	
0 A 18 ANOS	R\$	192,19	R\$ 215,23	R\$ 288,28	R\$ 193,79	R\$ 290,68	
19 A 23 ANOS	R\$	241,04	R\$ 271,20	R\$ 361,56	R\$ 243,06	R\$ 364,60	
24 A 28 ANOS	R\$	277,20	R\$ 318,78	R\$ 415,80	R\$ 279,51	R\$ 419,26	
29 A 33 ANOS	R\$	379,32	R\$ 474,15	R\$ 568,98	R\$ 382,49	R\$ 573,74	
34 A 38 ANOS	R\$	474,15	R\$ 592,68	R\$ 711,22	R\$ 478,10	R\$ 717,15	
39 A 43 ANOS	R\$	592,68	R\$ 711,22	R\$ 889,02	R\$ 597,64	R\$ 896,45	
44 A 48 ANOS	R\$	1.007,56	R\$ 1.511,35	R\$ 1.523,94	R\$ 1.015,96	R\$ 1.523,94	
49 A 53 ANOS	R\$	1.128,46	R\$ 1.692,70	R\$ 1.692,70	R\$ 1.137,87	R\$ 1.706,80	
54 A 58 ANOS	R\$						
59 ANOS OU MAIS	R\$						

SEGMENTAÇÃO	ACOMODACÃO	PLENO					
		AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBT		
		S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS		477.231/16-8	477.271/16-7	477.257/16-9	477.253/16-9	477.253/16-9	
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	
De "49 a 53" a "54 a 58"	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	

Spaulino debuquerque
CONTRATANTE

CONTRATADA

TABELA DE PREÇOS PARA BENEFICIÁRIOS INATIVOS

Coletivo Empresarial

Vigência: 01 de abril de 2018.

- 1.1 - Através do presente instrumento são disponibilizados os produtos constantes da TABELA DE PREÇOS PARA BENEFICIÁRIOS INATIVOS integrante desta contratação.
- 1.2 - Cada opção de contratação seguirá suas regras próprias, na forma do produto registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, observando as regras vigentes à época do evento.

GRUPO DE ESTADOS

SEGMENTAÇÃO	NOSSE PLANO COM COPARTICIPAÇÃO					
	AMB	AMB+HOSP	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
REGISTRO ANS	S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART
0 A 18 ANOS	R\$ 89,83	R\$ 112,13	R\$ 168,20	R\$ 121,28	R\$ 181,92	R\$ 181,92
19 A 23 ANOS	R\$ 100,59	R\$ 125,57	R\$ 188,36	R\$ 135,84	R\$ 203,76	R\$ 203,76
24 A 28 ANOS	R\$ 112,66	R\$ 140,64	R\$ 210,97	R\$ 152,14	R\$ 228,20	R\$ 228,20
29 A 33 ANOS	R\$ 129,54	R\$ 161,73	R\$ 242,60	R\$ 174,95	R\$ 262,42	R\$ 262,42
34 A 38 ANOS	R\$ 148,96	R\$ 185,99	R\$ 278,99	R\$ 201,17	R\$ 301,75	R\$ 301,75
39 A 43 ANOS	R\$ 177,26	R\$ 221,30	R\$ 331,94	R\$ 239,38	R\$ 359,07	R\$ 359,07
44 A 48 ANOS	R\$ 221,58	R\$ 276,62	R\$ 414,93	R\$ 299,23	R\$ 448,85	R\$ 448,85
49 A 53 ANOS	R\$ 276,95	R\$ 345,77	R\$ 518,66	R\$ 374,02	R\$ 561,03	R\$ 561,03
54 A 58 ANOS	R\$ 470,82	R\$ 587,82	R\$ 881,72	R\$ 635,85	R\$ 953,77	R\$ 953,77
59 ANOS OU MAIS	R\$ 527,30	R\$ 658,35	R\$ 987,53	R\$ 712,14	R\$ 1.068,22	R\$ 1.068,22

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

SEGMENTAÇÃO	NOSSE PLANO COM COPARTICIPAÇÃO					
	AMB	AMB+HOSP	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
REGISTRO ANS	S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

MIX COM COPARTICIPAÇÃO

SEGMENTAÇÃO	MIX COM COPARTICIPAÇÃO					
	AMB	AMB+HOSP	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
REGISTRO ANS	S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART
0 A 18 ANOS	R\$ 139,12	R\$ 151,07	R\$ 208,68	R\$ 151,07	R\$ 226,61	R\$ 226,61
19 A 23 ANOS	R\$ 155,83	R\$ 174,51	R\$ 233,75	R\$ 169,20	R\$ 253,79	R\$ 253,79
24 A 28 ANOS	R\$ 174,51	R\$ 200,69	R\$ 301,03	R\$ 189,47	R\$ 284,21	R\$ 284,21
29 A 33 ANOS	R\$ 230,79	R\$ 274,62	R\$ 346,18	R\$ 250,59	R\$ 326,85	R\$ 326,85
34 A 38 ANOS	R\$ 274,62	R\$ 343,26	R\$ 411,93	R\$ 298,20	R\$ 375,89	R\$ 375,89
39 A 43 ANOS	R\$ 343,26	R\$ 429,07	R\$ 514,89	R\$ 372,73	R\$ 447,30	R\$ 447,30
44 A 48 ANOS	R\$ 429,07	R\$ 529,40	R\$ 643,60	R\$ 465,91	R\$ 559,09	R\$ 559,09
49 A 53 ANOS	R\$ 529,40	R\$ 643,60	R\$ 819,10	R\$ 587,04	R\$ 698,86	R\$ 698,86
54 A 58 ANOS	R\$ 643,60	R\$ 792,04	R\$ 1.094,10	R\$ 792,04	R\$ 1.188,06	R\$ 1.188,06
59 ANOS OU MAIS	R\$ 792,04	R\$ 819,10	R\$ 1.225,35	R\$ 887,07	R\$ 1.330,61	R\$ 1.330,61

MIX COM COPARTICIPAÇÃO

SEGMENTAÇÃO	MIX COM COPARTICIPAÇÃO					
	AMB	AMB+HOSP	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
REGISTRO ANS	S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

PLENO COM COPARTICIPAÇÃO

SEGMENTAÇÃO	PLENO COM COPARTICIPAÇÃO					
	AMB	AMB+HOSP	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
REGISTRO ANS	S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART
0 A 18 ANOS	R\$ 165,29	R\$ 185,11	R\$ 247,93	R\$ 166,65	R\$ 249,98	R\$ 249,98
19 A 23 ANOS	R\$ 207,30	R\$ 237,60	R\$ 310,95	R\$ 209,02	R\$ 313,53	R\$ 313,53
24 A 28 ANOS	R\$ 237,60	R\$ 274,14	R\$ 357,60	R\$ 240,37	R\$ 360,56	R\$ 360,56
29 A 33 ANOS	R\$ 274,14	R\$ 326,22	R\$ 411,21	R\$ 276,41	R\$ 414,62	R\$ 414,62
34 A 38 ANOS	R\$ 326,22	R\$ 407,79	R\$ 489,33	R\$ 328,90	R\$ 493,36	R\$ 493,36
39 A 43 ANOS	R\$ 407,79	R\$ 509,72	R\$ 611,68	R\$ 411,13	R\$ 616,70	R\$ 616,70
44 A 48 ANOS	R\$ 509,72	R\$ 611,68	R\$ 764,58	R\$ 513,83	R\$ 770,89	R\$ 770,89
49 A 53 ANOS	R\$ 611,68	R\$ 764,58	R\$ 970,46	R\$ 616,70	R\$ 970,46	R\$ 970,46
54 A 58 ANOS	R\$ 764,58	R\$ 970,46	R\$ 1.299,74	R\$ 813,65	R\$ 1.310,48	R\$ 1.310,48
59 ANOS OU MAIS	R\$ 970,46	R\$ 1.299,74	R\$ 1.455,69	R\$ 978,49	R\$ 1.467,74	R\$ 1.467,74

PLENO COM COPARTICIPAÇÃO

SEGMENTAÇÃO	PLENO COM COPARTICIPAÇÃO					
	AMB	AMB+HOSP	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
REGISTRO ANS	S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

OBS: As condições de coparticipação serão as mesmas do estabelecido em contrato

Fortaleza/CE, 01 de abril de 2018.

CONTRATANTE

CONTRATADA

ANEXO

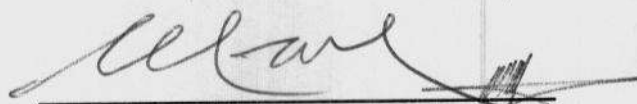
A(s) empresa(s) pertencente(s) ao **GRUPO CONTRATANTE** da **MERCADINHO BELÉM LTDA** (05437 - CNPJ: 07.418.957/0001-00) elencadas na **CLÁUSULA PRIMEIRA**, concordam com todas as cláusulas presentes no aditivo referente a adequação do contrato ao que determina as RN 259/2011, RN 279/2011 e RN 309/2012 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Pertence(m) ao **GRUPO CONTRATANTE** a(s) empresa(s): **GERARDO'S DISTRIBUIDORA LTDA CO-CONTRATANTE** (88401 - CNPJ: 01.583.150/0007-23), **CENTERBOX SUPERMERCADOS LTDA** (88402 - CNPJ: 11.497.712/0002-65), **CENTER BOX JARDIM LTDA** (05440- CNPJ: 01.338.617/0001-84), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (07261- CNPJ: 03.539.462/0003-31), **GERARDO'S DISTRIBUIDORA LTDA** (88400- CNPJ: 01.583.150/0006-42), **GERARDO'S DISTRIBUIDORA LTDA** (07262 - CNPJ: 01.583.150/0003-08), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (16110- CNPJ: 03.539.462/0006-84), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (08741 - CNPJ: 03.539.462/0005-01), **CENTERBOX SUPERMERCADOS** (23544 - CNPJ: 11.497.712/0001-84), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (05438, CNPJ: 03.539.462/0001-70), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (05439, CNPJ: 03.539.462/0002-50), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (07619, CNPJ: 03.539.462/0004-12), **GERARDOS DISTRIBUIDORA LTDA** (05441- CNPJ: 01.583.150/0001-38).

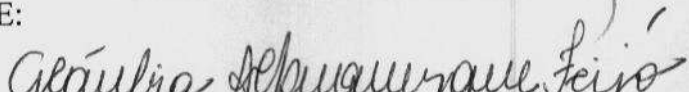
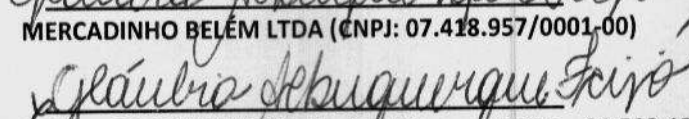
E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Fortaleza/CE, 01 de Abril de 2018.

CONTRATADA:


HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

GRUPO CONTRATANTE:


MERCADINHO BELÉM LTDA (CNPJ: 07.418.957/0001-00)


GERARDO'S DISTRIBUIDORA LTDA CO-CONTRATANTE (88401 - CNPJ: 01.583.150/0007-23), **CENTERBOX SUPERMERCADOS LTDA** (88402- CNPJ: 11.497.712/0002-65, **CENTER BOX JARDIM LTDA** (05440- CNPJ: 01.338.617/0001-84), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (07261- CNPJ: 03.539.462/0003-31), **GERARDO'S DISTRIBUIDORA LTDA** (88400- CNPJ: 01.583.150/0006-42), **GERARDO'S DISTRIBUIDORA LTDA** (07262 CNPJ: 01.583.150/0003-08), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (16110- CNPJ: 03.539.462/0006-84), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (08741 CNPJ: 03.539.462/0005-01), **CENTERBOX SUPERMERCADOS** (23544 CNPJ: 11.497.712/0001-84), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (05438, CNPJ: 03.539.462/0001-70, **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (05439, CNPJ: 03.539.462/0002-50), **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA** (07619, CNPJ: 03.539.462/0004-12), **GERARDOS DISTRIBUIDORA LTDA** (05441- CNPJ: 01.583.150/0001-38).

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



DECLARAÇÃO

Por meio desta, **MERCADINHO BELEM LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **07.418.957/0001-00**; **CENTER BOX JARDIM LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **01.338.617/0001-84**; **DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS ALBUQUERQUE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **03.539.462/0003-31**; **GERARDO'S DISTRIBUIDORA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **01.583.150/0003-08**; **CENTERBOX SUPERMERCADOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **11.497.712/0001-84**, neste ato representadas por seus representantes legais, vem, para todos os fins de direito e prova, **DECLARAREM** que, em 01 de março de 2004, firmaram contrato COLETIVO EMPRESARIAL para prestação de serviços de assistência à saúde com a operadora HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, CNPJ nº 63.554.067/0001-98, conforme produto(s) a seguir listado(s), nos termos da Resolução Normativa – ANS nº 195/2009, sem qualquer CUSTEIO pelas DECLARANTES das contraprestações dos beneficiários vinculados ao contrato.

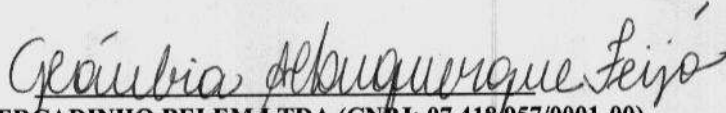
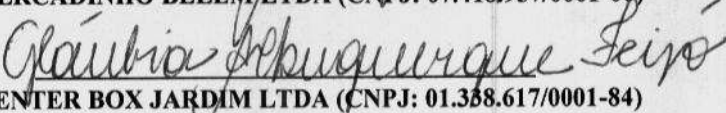
PRODUTO (PLANO DE SAÚDE)			
Nomenclatura	Registro ANS	Segmentação	Área de Abrangência
NOSSO PLANO	461569107	A+H+O	Grupo de Estados
NOSSO PLANO	461566102	A+H+O	Grupo de Estados
MIX	461571109	A+H+O	Grupo de Estados
MIX	461564106	A+H+O	Grupo de Estados
PLENO	461177102	A+H+O	Grupo de Estados
PLENO	461176104	A+H+O	Grupo de Estados

Outrossim, vem **DECLARAREM** estarem cientes que o formato de CUSTEIO implementado gera, em favor dos beneficiários, a possibilidade de exercício dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 e Resolução Normativa – ANS nº 279/2011, exceto para dependentes e agregados, bem como que as contribuições de valores decorrentes de coparticipação não são consideradas para os efeitos dos referidos dispositivos.

Ao final, firma a presente, declarando seu conteúdo como bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 01 de abril de 2018.

DECLARANTES:


MERCADINHO BELEM LTDA (CNPJ: 07.418.957/0001-00)

CENTER BOX JARDIM LTDA (CNPJ: 01.338.617/0001-84)