

Este documento denominado Aditivo de Produto é parte integrante da Solicitação de Adesão acima referida e visa única e exclusivamente prestar ciência ao Proponente Titular de que o plano pretendido nesta Solicitação de Adesão será o abaixo assinalado e que o mesmo está disponível somente na entidade estudantil:

Plano Pretendido:

assinale abaixo com um "X" o plano pretendido – Todos os dependentes serão cadastrados na mesma categoria do plano do Titular.

| Plano de saúde | Abrangência | Acomodação | Segmentação | ANS | Carecterísticas |
|-----------------|---------------------|------------|----------------------------|--------------|---------------------|
| Smart 200 UP SP | Grupo de municípios | Coletivo | Amb + hosp sem obstetrícia | 482.315/19-0 | *Com coparticipação |
| Smart 200 UP SP | Grupo de municípios | Coletivo | Amb + hosp sem obstetrícia | 482.455/19-5 | Sem coparticipação |

*Além do pagamento da mensalidade, sempre que houver utilização dos serviços médico hospitalares, será enviada cobrança de parte do custo do atendimento realizado, conforme tabela vigente à época. O detalhamento destas cobranças poderá ser acessado no site da Divicom Administradora ou pela Central de Relacionamento 4003-6333. O plano Odontológico Premium Plus F CA – ANS 464.413/11-1, com abrangência Nacional e franquia, já está incluído exclusivamente na contratação do plano de assistência médica.

Reajuste por mudança de faixa etária

| Faixa etária | Smart 200 UP SP | Smart 200 UP SP |
|--------------|-----------------|-----------------|
| 0 a 18 anos | 0,00% | 0,00% |
| 19 a 23 anos | 22,71% | 22,71% |
| 24 a 28 anos | 30,00% | 30,00% |
| 29 a 33 anos | 4,48% | 4,48% |
| 34 a 38 anos | 3,34% | 3,34% |
| 39 a 43 anos | 10,00% | 10,00% |
| 44 a 48 anos | 30,00% | 30,00% |
| 49 a 53 anos | 30,00% | 30,00% |
| 54 a 58 anos | 30,00% | 30,00% |
| 59 anos ou + | 44,15% | 44,15% |

Abrangência Geográfica:

Smart 200 UP SP: São Paulo, Arujá, Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Embu das Artes, Osasco, Taboão da Serra, Guarulhos, Cubatão, Diadema, Guarujá, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, Ribeirão Pires, Campinas, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo, Sorocaba, Itu e Votorantim

Prazos de carências - em dias

| Carências | carência |
|--|----------|
| 1 Urgência ou emergência. | 24 horas |
| 2 Consultas médicas - rede própria. | 30 dias |
| 3 Consultas médicas - rede credenciada. | 30 dias |
| 4 e 5 Exames simples - rede própria e rede credenciada. | 30 dias |
| 6 e 7 Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero - rede própria e rede credenciada. | 180 dias |
| 8 e 9 Exames Especiais, Terapias Especiais, Internações Clínicas e Cirúrgicas e Demais Procedimentos, exceto o item 10 - rede própria e rede credenciada. | 180 dias |
| 10 Transplantes, Implantes, Terapia Imunobiológica, Próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética; Internações psiquiátricas, Diálise/hemodiálise, cirurgias refrativa e obesidade mórbida 1. | 180 dias |

Dados do responsável legal em caso de menor de 18 anos: Somente poderão ser responsáveis legais do titular menor de 18 anos, pai, mãe, tutor ou guardião, comprovado documentalmente.

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Endereço residencial comp. _____

RG: _____ CPF: _____ Estado civil: _____

Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Produto e estou de acordo com os seus termos e que permanecem inalteradas todas as demais disposições da Solicitação de Adesão.

Local e data

Assinatura do proponente titular ou responsável legal
