

# CARTA DE CIÊNCIA



Declaro estar ciente que a data-base para reajuste do contrato estabelecido entre a OPERADORA \_\_\_\_\_ a minha entidade de classe ocorre anualmente no mês de \_\_\_\_\_, independente da data da minha adesão ao plano de saúde.

Declaro, ainda, estar de acordo que o contrato de minha titularidade, decorrente da Ficha Proposta N° \_\_\_\_\_, assinada nesta data, terá vigência a partir de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e, desta forma, no ato da celebração deste, pago a taxa de adesão com base na tabela de preços vigente.

Desta forma, em função das variações dos índices setoriais, dos custos de assistência médica/hospitalar, e visando o equilíbrio atuarial do contrato, declaro estar ciente que minha mensalidade a partir de \_\_\_\_\_ será corrigida.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do titular

CPF do titular