

TERMO DE ADITAMENTO CONTRATUAL – PERCENTUAL DE AUMENTO POR FAIXA ETÁRIA

Pelo presente instrumento Particular de Aditamento Contratual, de um lado a **PLAMED – PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, com sede nesta capital, a Av. Barão de Maruim, 983, bairro São José, inscrita sob CNPJ 15.594.468/0001-29 e Registro na ANS 34346-3, ora denominada **CONTRATADA** e, do outro lado o senhor(a) _____

_____ inscrito no CPF sob nº _____
 Identificado e qualificado na proposta de admissão de nº _____, designado como **CONTRATANTE**, tem entre si, justo e acordado, a alteração do contrato/plano retro assinalado, firmado em ____/____/_____, conforme cláusulas e condições, abaixo descritas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

A cláusula 12.1, por força do presente aditivo, terá a seguinte redação:
 Havendo alteração de idade de qualquer dos beneficiários inscritos, que importe em deslocamento para outra faixa etária, o valor da contraprestação pecuniária será modificado, automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, conforme os percentuais pré-estabelecidos abaixo:

CLÁUSULA SEGUNDA – MANUTENÇÃO DAS DEMAIS AVENÇAS

Reg. ANS	473838151	435240018	435241016	412781991	427157992	412782990	427158991	473841151	473842150
COD. PRODUTO	220	221	230	240	241	250	251	260	261
Faixa Etária	Percentual de Aumento por Faixa Etária								
Até 18 anos	0,00%								
De 19 a 23	25,00%								
De 24 a 28	25,00%								
De 29 a 33	10,00%								
De 34 a 38	5,00%								
De 39 a 43	10,00%								
De 44 a 48	25,00%								
De 49 a 53	10,00%								
De 54 a 58	25,00%								
59 ou mais	75,00%								

As demais cláusulas e condições avençadas no contrato permanecem inalteradas.

E, por estarem assim, justas e contratadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Aracaju, SE, _____ de _____ de _____.

 CONTRATANTE (CLIENTE)

 CONTRATADA (PLAMED)

Testemunha 01: _____

Testemunha 02: _____

