



**ASSISTENCIA MÉDICA INFANTIL**  
Av. Moreira & Silva, Nº653 – Bairro: Farol – Maceió-AL, CEP 57.057-500, e filial situada na Rua Leonardo Rodrigues da Silva, nº 147, Pitangueiras, CEP: 42700-000 – Lauro de Freitas - Bahia  
Contato: (71) 3500-5091/5092.

Registro ANS nº 32.883-2

Contrato nº

### 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COLETIVA EMPRESARIAL PME ATÉ 29 VIDAS

Pelo presente instrumento particular, a **ASSISTÊNCIA MÉDICA INFANTIL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com nome fantasia AMI, situada à Av. Moreira & Silva, Nº 653 – Bairro: Farol – Maceió/AL, CEP 57.057-500, inscrita no CNPJ sob nº 12.321.527/0001-05, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com o nº 32.833-2, e neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATADA** e, de outro lado \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, neste ato devidamente representado pelo seu sócio administrador, na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATANTE**, resolvem celebrar o presente aditivo ao **Contrato de Cobertura de Assistência Médica Coletiva Empresarial**, celebrado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ conforme as cláusulas e condições a seguir expostas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Consoante disposição da cláusula XI do contrato originário, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** na data avençada os valores de mensalidades conforme tabela de faixas etárias abaixo transcrita, por cada beneficiário admitido e inscrito, acrescido, quando for o caso, do valor da coparticipação.

FAIXA ETÁRIA	BRONZE II	SENIOR I	SENIOR II	PLENO I	PLENO II
	ANS nº 476.674/16-1	ANS nº 479.167/17-3	ANS nº 479.168/17-1	ANS nº 479.166/17-5	ANS nº 478.936/17-9
	SEM COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO
	NÃO HÁ	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	85,80	155,91	202,68	120,50	158,95
19 a 23 anos	115,83	173,93	226,10	136,79	180,50
24 a 28 anos	139,00	195,40	254,01	153,34	202,39
29 a 33 anos	166,79	235,35	305,96	194,79	257,18
34 a 38 anos	183,47	257,30	334,49	201,79	266,43
39 a 43 anos	201,83	316,55	411,52	265,12	350,17
44 a 48 anos	242,19	393,55	511,67	333,56	440,67
49 a 53 anos	278,53	493,58	641,65	452,73	598,24
54 a 58 anos	334,22	843,07	1.095,98	533,06	704,44
Acima de 59 anos	501,32	914,94	1.189,42	716,00	946,34

**CLÁUSULA SEGUNDA** – As partes, desde já, ratificam todos os termos e condições do contrato não expressamente modificados pelo presente termo aditivo e/anteriores ou que com ele conflitem. Este termo aditivo constitui parte integrante do CONTRATO para todos os fins de direito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Data

**ASSISTENCIA MEDICA INFANTIL LTDA.**  
**CONTRATADA**

**CONTRATANTE**

Testemunhas:

1ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_

Nome:

Nome:

R.G:

R.G: