



Exclusivo para Regional + SJC + LIMEIRA

**ADITIVO AO INSTRUMENTO JURÍDICO DE  
CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA  
E/OU ODONTOLÓGICA COLETIVOS EMPRESARIAIS –  
CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE PARA BENEFICIÁRIOS  
DEPENDENTES POR PRAZO DETERMINADO**

**PARA O UNIVERSO DE 02 (DOIS) A 29 (VINTE E NOVE) BENEFICIÁRIOS**

Hapvida Assistência Médica SA • Av Heráclito Graça, 406. Centro.  
Fortaleza/CE • CEP 60140-060 • CNPJ 63554067/0001-98.

**Nº DA PROPOSTA**

ANS nº 368253 ANS nº 359017

Pelo presente Aditivo ao Instrumento Jurídico de Contratação de Planos de Assistência Médica e/ou Odontológica Coletivos Empresariais, firmado nesta data entre as partes identificadas na Proposta acima identificada, fica pactuado o que adiante se segue:

1 – No ato da assinatura do instrumento jurídico de contratação (primeira carga contratual), serão permitidos, na condição de dependentes do titular, as pessoas abaixo listadas, cujo ingresso dependerá da participação do titular no mesmo produto:

- a) O cônjuge ou companheiro(a) do titular, mediante apresentação da certidão de casamento ou declaração de união estável emitida por cartório competente;
- b) Os(As) filhos(as) do titular, até 43 (quarenta e três) anos de idade, mediante apresentação da certidão de nascimento ou RG do filho(a);
- c) Os(As) enteados(as) do titular, até 43 (quarenta e três) anos de idade, mediante apresentação da certidão de casamento do titular e certidão de nascimento ou RG do enteado(a);
- d) Os(As) netos(as) do titular, até 43 (quarenta e três) anos de idade, mediante apresentação da certidão de nascimento ou RG do neto(a) e do(a) filho(a) do titular;
- e) Os(As) irmãos(ãs) do titular, de qualquer idade, , mediante apresentação da certidão de nascimento ou RG do irmão(ã) do titular;
- f) Os(As) sobrinho(as) do titular, de qualquer idade, , mediante apresentação da certidão de nascimento ou RG do irmão(ã) e do sobrinho(a) do titular;
- g) O(A) genro/nora do titular, de qualquer idade, mediante apresentação da certidão de casamento e da Certidão de Nascimento ou RG do filho(a) do titular;
- h) O(A) pai/mãe do titular, de qualquer idade, mediante apresentação da certidão de casamento ou RG do(a) pai/mãe do titular;
- i) O(A) sogro/sogra do titular, de qualquer idade, mediante apresentação da certidão de casamento ou RG do sogro/sogra e do(a) esposo(a) do(a) titular.
- j) O(A) o(a) cunhado /cunhada do titular, de qualquer idade, mediante apresentação da certidão de casamento ou RG do cunhado /cunhada do(a) esposo(a) do(a) titular.
- k) O(A) o(a) tio /tia do titular, de qualquer idade, mediante apresentação da certidão de casamento ou RG do tio /tia do titular.

2 – Após a primeira inclusão contratual (primeira carga contratual), somente serão admitidas na condição de dependentes do titular, as pessoas listadas no item 7.7, da Cláusula Sétima, do Instrumento Jurídico de Contratação firmado entre as partes.

3 – As condições estabelecidas no presente Aditivo somente serão válidas para os contratos coletivos empresariais comercializados por meio do canal de vendas SUPERSIMPLES celebrados no período de 01 de outubro de 2024 até o dia 31 de outubro de 2024. Após esta data, a elegibilidade para beneficiários dependentes será a inicialmente prevista no instrumento jurídico de contratação, não podendo ingressar beneficiários dependentes em condições diferentes das estabelecidas. 4 – Permanecem inalteradas todas as cláusulas do contrato de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar firmado entre as partes, salvo as que contrariarem manifestamente o presente instrumento, o qual será firmado em 2 (duas) vias, de iguais forma e teor, para que produza todos os seus efeitos de direito.

\_\_\_\_\_, Local \_\_\_\_\_, Data /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Hapvida Assistência Médica SA