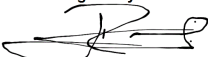




Declaramos ter conhecimento do Bradesco Saúde Top - Coletivo Empresarial (Registro 483147191), com rede referenciada nacional e com acomodação em enfermaria, que corresponde ao plano referência de que trata a lei nº 9656/98, e de que este nos foi oferecido, mas que optamos pela contratação de outro produto.

São Paulo, 01 de Junho de 2020.

DocuSigned by:  
  
4A11DD72C82746F  
DocuSigned by:  
Roberto Catalão  
D02704EB878049F  
(Assinatura e carimbo do Contratante)

DocuSigned by:  
Rodrigo Andre Fernandes  
34597B8990FA41E...  
DocuSigned by:  
Washington da Silva  
241EA8918BDC4A0...

|                                                                      |                      |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b>                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br>-<br>Opção de Contratação<br>- |

### 01. Dados do Contratante

|                                   |                     |                                  |                   |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------------|
| Nome do Contratante<br>CLARO S.A. |                     | CNPJ<br>40.432.544/0001-47       |                   |
| Logradouro<br>R HENRI DUNANT      | Nº<br>780           | Complemento<br>TORRE A E TORRE B |                   |
| Bairro<br>SANTO AMARO             | Cidade<br>SÃO PAULO | U.F.<br>SP                       | CEP<br>04.709-110 |

### 02 – Plano

#### Opção(ões) Contratadas para o Produto Bradesco Saúde Top

☒ Nacional ☐ Nacional Plus ☒ Efetivo ☐ Preferencial Plus ☐ Saúde Rio ☒ Nacional Flex

#### Data de início de vigência do Contrato

01/06/2020

### 03 – Categorias Funcionais

☒ Funcionários Sócios e Diretores ☐ Estagiários ☐ Menor Aprendiz ☐ Trabalhadores Temporários ☐ Administradores da Contratante

### 04 – Condições Particulares

- Esta proposta contempla exclusivamente os procedimentos previstos no "Rol de Procedimentos Médicos" aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- Contrato exclusivo para aposentados da política interna de benefício da autogestão da Embratel.
- Torna-se sem efeito o item 2.3. Condições de Admissão, do Contrato: *O grupo homogêneo, proposto pelo Contratante e sujeito à análise e aceitação da Contratada, é definido como o conjunto de pessoas que possuem igualdade ou similaridade de salário, cargo ou função.*
- Torna-se sem efeito o item 15.1. do contrato – CUSTEIO DO PLANO: *Beneficiário Não Contributário. É aquele que não contribui financeiramente, de forma fixa, para o pagamento mensal do plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício com a Contratante, sendo esta última responsável pelo integral pagamento à Contratada. O beneficiário também não é considerado contributário quando houver a sua coparticipação única e exclusivamente, no valor do procedimento, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistência médico- hospitalar, bem como quando custear somente o plano de seus dependentes .*
- Fica alterado o item 15.2.8.2.2., da cláusula 15 – CUSTEIO DE PLANO, do contrato, passando a vigorar conforme segue: *Os valores a serem pagos mensalmente pelos beneficiários incluídos neste contrato serão reajustados anualmente, no aniversário do contrato, independentemente da aplicação do reajuste por faixa etária. O índice de correção será obtido ao se comparar o custo médico-hospitalar dos beneficiários incluídos neste contrato em um período de 12 (doze) meses atuais, relativamente aos 12 meses anteriores, respeitadas as diferenças entre os planos*

Local e data

São Paulo, 01 de Junho de 2020

Responsável pela elaboração da proposta comercial  
Kelly Siqueira

Corretora  
Bradescor

Assinatura do Contratante e carimbo:

 Roberto Catalão

Assinatura do Corretor e carimbo:

DS DS  
TMM FMD RLF

|                                                                      |                      |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b> |                                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br><b>-</b>      | Opção de Contratação<br><b>-</b> |

*contratados, e sendo mantida a obrigatoriedade de assunção do pagamento integral para fazer jus ao benefício, conforme metodologia de cálculo a seguir*

6. Fica alterado o item 15.2.9, da cláusula 15 – CUSTEIO DE PLANO, do contrato, passando a vigorar conforme segue: O valor correspondente à participação do beneficiário incluído também estará sujeito a reajuste por mudança de faixa etária de cada beneficiário, e incidirá no mês seguinte àquele em que ocorrer o seu ingresso na idade prevista na faixa etária imediatamente superior, observadas as condições adiante:
7. Fica alterado o item 13.1.1. , da cláusula 13 - SUSPENSÃO E RESCISÃO DO CONTRATO, passando a vigorar conforme segue : *O atraso no pagamento de qualquer valor contratual por período superior a 30 (trinta) dias implicará, mediante comunicação, na suspensão das coberturas contratadas até a efetiva regularização do débito, sem que caiba restituição da parcela já paga, não isentando o Contratante do pagamento do valor devido que estiver em atraso.*
8. Fica alterado a alínea "c" do item 13.2.1. da cláusula 13 SUSPENSÃO E RESCISÃO DO CONTRATO, passando a vigorar conforme segue: *O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 30 (trinta) dias, desde que o Contratante tenha sido notificado previamente, sem prejuízo do direito da Contratada requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias;*
9. Fica alterado o item 13.2.2.1, da cláusula 13 SUSPENSÃO E RESCISÃO DO CONTRATO, passando a vigorar conforme segue: *Após a vigência do período de 12 (doze) meses, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 90 (noventa ) dias de antecedência, sem ônus, exceto na hipótese prevista na alínea "a" do subitem 13.2.1, que dispensa a Contratada de comunicar a rescisão com antecedência.*
10. A receita financeira arrecadada relativa à coparticipação dos beneficiários será revertida para ao Contratante.
  - 10.1. Haverá limitação de R\$ 100,00 (Cem Reais) mensais por grupo familiar, independente da classe de procedimentos.
11. Estarão cobertos apenas os transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento, atualmente: de rim, córnea e medula óssea (autólogo e alogênico);
12. Fatura: Os custos referentes às Despesas Assistenciais, a ser pago pelo contratante, terá como base o dia 20 do mês subsequente para as Despesas Assistenciais do período do dia 1º ao 31º. As taxas de administração serão cobradas em boleto separado, e na data da sua emissão será considerado o resultado obtido pela Taxa de Administração, multiplicada pelo número de beneficiários ativos, considerando aqueles incluídos em data menor ou igual à do

Local e data

São Paulo, 01 de Junho de 2020

Responsável pela elaboração da proposta comercial  
**Kelly Siqueira**

Corretora  
**Bradesco**

Assinatura do Contratante e carimbo:

*Roberto Catalão*

Assinatura do Corretor e carimbo:

TMM FMD

|                                                                      |                      |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b> |                                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br><b>-</b>      | Opção de Contratação<br><b>-</b> |

mês de sua competência, ou o montante obtido pela multiplicação da Taxa de Administração, quando fixada em percentual, pelas despesas com sinistros;

12.1. . As despesas com sinistros serão convertidas em FAJ-TR na data dos respectivos pagamentos.

13. Tributos e encargos sociais devidos sobre o montante das taxas praticadas no contrato, tais como taxa de administração, taxa de segunda via, implantação entre outras e que já estão consideradas nos valores apresentados.

Encargo social: PIS: 0,65%

Tributos incidentes: CSLL: 1%, COFINS: 3%, IR: 1,5% e ISS: 2% e INSS 20%

O INSS incide sobre pagamentos de Autônomos e Cooperativas, nos termos do inciso III, do artigo 22, da Lei 8.212/91. A cobrança deste tributo está suspensa em razão de decisão liminar proferida em Mandado de Segurança impetrado pela Bradesco Saúde Operadora

Caso a decisão seja revista, caberá a Contratante a devolução do montante relativo ao tributo que deixaremos de recolher, que corresponde a 20% de todos os sinistros cobrados pela Bradesco Saúde Operadora e pagos pela Contratada

14. A ANS cobrará da Bradesco Saúde Operadora de Planos os valores referentes às taxas de registro de produto e a Taxa de Saúde Suplementar (TSS), conforme previsto na resolução Normativa RN nº 89, da ANS. Os valores e a periodicidade dessa cobrança estão definidos na legislação vigente e serão repassados à CLARO S.A.

15. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, renovada automaticamente por tempo indeterminado.

16. Antes do término dos primeiros 12 (doze) meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes rescindi-lo, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições descritas adiante:

- quando motivada pelo cliente nas hipóteses previstas em contrato, sem qualquer ônus; ou
- imotivadamente, ou se motivada pelo cliente por qualquer das hipóteses previstas em contrato, condicionando o mesmo ao pagamento de multa pecuniária equivalente as 3 (três) últimas notas fiscais referente a taxa de administração do plano de saúde.

16.1. Após a vigência do período de 12 (doze) meses, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 90 (noventa) dias de antecedência, sem ônus.

Local e data

São Paulo, 01 de Junho de 2020

Responsável pela elaboração da proposta comercial  
**Kelly Siqueira**

Corretora  
**Bradescor**

Assinatura do Contratante e carimbo:

 **Roberto Catalão**

Assinatura do Corretor e carimbo:

TMM FMD

|                                                                      |                      |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b> |                                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br><b>-</b>      | Opção de Contratação<br><b>-</b> |

"Run-Off": Encerrado o contrato, as partes resolvem que terá início o período de "run-off", durante o qual a operadora realizará somente as atividades de regulação e liquidação de custos relacionados tão somente à utilização dos serviços de saúde pelos beneficiários anteriormente a data do encerramento, já que os serviços de saúde serão interrompidos a partir desta data.

16.2. O período de "run-off" se inicia a partir do primeiro dia subsequente a data de rescisão, e tem por objetivo liquidar as pendências ainda existentes em relação à utilização dos planos de saúde e de seus benefícios até a data de rescisão, inclusive as relativas ao ressarcimento ao SUS. O encerramento deste período está vinculado à apresentação do último sinistro a ser liquidado

16.3. Em qualquer hipótese de rescisão do contrato, por qualquer motivo, o cliente pagará à operadora, a título de taxa de administração, o valor de 10% (dez por cento) sobre o valor dos repasses das despesas assistenciais a serem pagas à rede credenciada ou de reembolsos aos beneficiários, que ocorrerem neste período de liquidação de sinistro.

16.4. Em qualquer hipótese de rescisão do contrato, o cliente obriga-se a recolher, até a data da rescisão, os cartões de identificação vigentes para os respectivos beneficiários e proceder à sua devolução à operadora.

16.5. Fica certo que, considerando que o sistema de formação de preço é o "pós-estabelecido pelo sistema de Rateio", mesmo após o decurso do período de "run-off", sobreviverá a obrigação do cliente de reembolsar à operadora toda e qualquer despesa em decorrência:

- a) da prestação de serviços ocorridos na vigência do contrato, incluindo as importâncias pagas a título de ressarcimento decorrente da utilização pelos beneficiários durante a vigência do contrato, dos serviços de saúde por meio do Sistema Único de Saúde – SUS
- b) As despesas administrativas extraordinárias, inclusive os custos com serviços advocatícios nas demandas judiciais ou extrajudiciais que tenham relação com as decisões do contratante tais como exclusão dos beneficiários do plano de saúde; critérios de elegibilidade adotados pelo contratante; prazo para admissão do beneficiário ao plano de saúde; questões relacionadas às coberturas assistenciais - bem como todos os demais

Local e data  
São Paulo, 01 de Junho de 2020

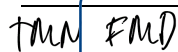
Responsável pela elaboração da proposta comercial  
**Kelly Siqueira**

Corretora  
**Bradescor**

Assinatura do Contratante e carimbo:

 **Roberto Catalão**

Assinatura do Corretor e carimbo:



|                                                                      |                      |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b>                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br>-<br>Opção de Contratação<br>- |

valores desembolsados pela operadora, em favor de beneficiários ou de terceiros, em razão de tais demandas durante o período de vigência do presente contrato.

- c) das despesas com sinistros e/ou despesas extraordinárias decorrentes da utilização dos serviços de saúde pelos beneficiários portadores de cartões de identificação ainda válidos e não recolhidos pelo cliente, nos termos do contrato

17. Podem continuar neste contrato todos os beneficiários titulares e dependentes até então inscritos no Plano de Saúde contratado pelo cliente antes da data início de vigência deste grupo no contrato, desde que não haja conflito com as regras de elegibilidade constantes do art. 5º da Resolução Normativa - RN nº 195, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, alterada pelas RN nº 200 e 204.
18. Fica alterado a alínea "a" do item 6.2, da cláusula 6- PERÍODO DE CARÊNCIA, do contrato, passando a vigorar conforme segue:
  - a) o pedido de inclusão seja feito à Contratada em até 90 (NOVENTA) dias da data do início de vigência do plano, para os beneficiários que já pertencem à população delimitada e vinculada ao Contratante, conforme previsto na Cláusula 2. Condições de Admissão, na época da contratação do plano; ou
19. Fica alterado o item 13.2.2.1, da cláusula 13- SUSPENSÃO E RESCISÃO DO CONTRATO, do contrato, passando a vigorar conforme segue:
  - 13.2.2.1- Após a vigência do período de 12 (doze) meses, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 90 dias (noventa dias) de antecedência, sem ônus, exceto na hipótese prevista na alínea "a" do subitem 13.2.1, que dispensa a Contratada de comunicar a rescisão com antecedência.
20. O padrão de plano escolhido deverá ser o mesmo para os funcionários e seus dependentes.
21. Consideram-se dependentes: cônjuge ou companheiro (a), filhos solteiros - naturais, adotivos ou enteados - com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, e filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da Declaração de Imposto de Renda.
22. A CLARO S.A. deverá assegurar o pagamento mínimo correspondente a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) por mês à Bradesco Saúde Operadora de Planos de Saúde S.A., à título da Taxa de Administração.
23. Caso os beneficiários apresentem variação em relação a quantidade de vidas e/ou elegibilidade previstas para esta proposta, a Bradesco Saúde Operadora de Planos de Saúde S.A. se reserva o direito de rever as condições apresentadas ou até mesmo recusar o contrato.
24. Esta apólice contempla Down Grade, desde que não esteja ocorrendo internação hospitalar, de qualquer dos participantes do mesmo grupo familiar.
25. Não será permitido Up-Grade.

Local e data

São Paulo, 01 de Junho de 2020

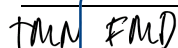
Responsável pela elaboração da proposta comercial  
**Kelly Siqueira**

Corretora  
**Bradescor**

Assinatura do Contratante e carimbo:

 **Roberto Catalão**

Assinatura do Corretor e carimbo:

 **Bradescor**



|                                                                      |                      |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b> |                                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br><b>-</b>      | Opção de Contratação<br><b>-</b> |

26. A implantação e manutenção desta apólice estão condicionadas à permanência das demais apólices do grupo CLARO: 74172, 70021 e 6076, na Bradesco Saúde S.A. - Seguradora. Caso ocorra o cancelamento ou a redução do número de vidas a menos de 70% (setenta por cento) do total que integra os 4 contratos, a Bradesco Saúde se reserva ao direito de rever o atual contrato ou até mesmo fazer o seu cancelamento.
27. Taxa de Implantação: R\$ 7,50 (sete Reais e Cinquenta Centavos) por beneficiário.
28. Custo para 2ª via de cartão: R\$5,00 (Cinco Reais).
29. Proposta válida por 30 (trinta) dias da data de emissão.

A relação atualizada de prestadores médico-hospitalares que compõem a rede referenciada está disponível no Portal da Bradesco Saúde Operadora de Planos de Saúde S.A. na internet ([www.bradescosauade.com.br](http://www.bradescosauade.com.br)), onde é possível verificar a especialidade para a qual cada profissional ou instituição referenciados estão cadastrados na data de realização do evento.

A utilização destes profissionais/instituições pela rede referenciada respeitará o acordo operacional firmado entre a Operadora e o Prestador Referenciado, não sendo possível a realização de procedimentos/internações não previstos no referido acordo.

A Bradesco Saúde Operadora de Planos de Saúde S.A. também disponibiliza a relação de prestadores não hospitalares recentemente substituídos na rede referenciada por meio do Portal ou dos canais listados no final desta Proposta.

Central de Relacionamento com Clientes (CRC):

CAPITAIS E REG. METROPOLITANA 4004 2700 E DEMAIS LOCALIDADES / CIDADES DO INTERIOR 0800 701 2700

Serviço de Atendimento ao Cliente – (SAC) 0800 727 9966

Central de Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala – (CAS) 0800 701 2708

Ouvidoria 0800 701 7000 Horário de funcionamento – 08:00 às 18:00h de segunda a sexta-feira, exceto feriado nacional.

Local e data  
São Paulo, 01 de Junho de 2020

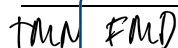
Responsável pela elaboração da proposta comercial  
**Kelly Siqueira**

Corretora  
**Bradesco**

Assinatura do Contratante e carimbo:

 **Roberto Catalão**

Assinatura do Corretor e carimbo:

 **Kelly Siqueira**

|                                                                      |                      |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b> |                                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br><b>-</b>      | Opção de Contratação<br><b>-</b> |

## 05. Declarações do Contratante

O Contratante propõe à Bradesco Saúde Operadora de Planos de Saúde S.A. a realização deste seguro, com base nas declarações anteriores, assumindo o compromisso de prestar-lhe todas as informações sobre aqueles que pretende incluir na apólice - empregados e demais vínculos admitidos - bem como sobre os respectivos dependentes, se for o caso.

Concorda que a Operadora emita o correspondente contrato em favor das pessoas referidas nos documentos de inclusão, ou arquivo com os dados destes documentos em conformidade com o contrato que propõe realizar, que são do seu pleno conhecimento e com as quais se declara de inteiro acordo, nelas incluídas as cláusulas que dispõem sobre o tipo de contratação, rescisão e as regras de cálculo e aplicação de reajuste.

O Contratante declara e tem ciência que:

a) este contrato está sendo adquirido por livre e espontânea vontade, por ser de seu interesse sem qualquer vinculação com outro produto, serviço ou operação disponibilizada pelo Banco Bradesco S.A. e demais sociedades pertencentes ao mesmo grupo econômico, aos seus respectivos clientes e beneficiários de seus serviços.

b) nos casos em que seus empregados sejam ou tenham sido contribuintes do prêmio mensal no contrato, deverá:

b1) apresentar ao beneficiário titular, inclusive àquele recém-admitido, valores da tabela de custos por faixa etária, que será atualizada e disponibilizada pela Operadora. Nos casos de contratação na modalidade de custo médio, este também deverá ser informado ao beneficiário titular; e

b2) oferecer ao beneficiário titular, no momento de seu desligamento em razão de demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, a possibilidade de permanência no contrato, e no plano em que estava incluído na vigência do contrato de trabalho, nos exatos termos do Contrato.

c) previamente à assinatura da presente proposta, leu e entendeu o conteúdo do documento denominado Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS, como orientação na correta contratação deste contrato.

Caso a proposta do contrato seja aceita, o Contratante se compromete a entregar ao beneficiário titular:

Anteriormente à sua inclusão no contrato, o documento denominado Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS;

Local e data

São Paulo, 01 de Junho de 2020

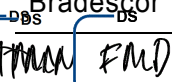
Responsável pela elaboração da proposta comercial  
**Kelly Siqueira**

Corretora  
**Bradesco**

Assinatura do Contratante e carimbo:

 **Roberto Catalão**

Assinatura do Corretor e carimbo:





**Anexo da Proposta do Contrato de Prestação de  
Serviços em Administração de Planos de Saúde na  
Modalidade Pós-Pagamento**

**ANS - nº 421715**

|                                                                      |                      |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b> |                                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estado<br><b>-</b>      | Opção de Contratação<br><b>-</b> |

a) O documento denominado Guia de Leitura Contratual (GLC) por meio eletrônico, responsabilizando-se a entregá-lo, em forma impressa ou em mídia digital, a critério do beneficiário titular, aos beneficiários do contrato quando da entrega da carteira de identificação;

b) Sempre que solicitado pelo beneficiário titular, cópia do contrato firmado.

Os documentos MPS e GLC estão disponíveis no Portal do Contratante, na página [www.bradescosauda.com.br](http://www.bradescosauda.com.br).

O Contratante compromete-se a comunicar à Operadora quaisquer ocorrências que impliquem em alteração ou cancelamento do contrato.

Local e data  
São Paulo, 01 de Junho de 2020

Responsável pela elaboração da proposta comercial  
**Kelly Siqueira**

Corretora  
**Bradescor**

Assinatura do Contratante e carimbo:

*[Assinatura]* **Roberto Catalão**

Assinatura do Corretor e carimbo:

DS  
TMN FMD

**Anexo da Proposta do Contrato de Prestação de  
Serviços em Administração de Planos de Saúde na  
Modalidade Pós-Pagamento**

**ANS - nº 421715**

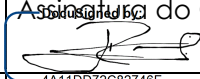
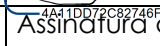
|                                                                      |                      |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b>                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br>-<br>Opção de Contratação<br>- |

| Tabela de Tipos de Acomodação, de Coeficientes e de Rede Referenciada por Padrão de Seguro |       |                     |                                                            |          |                    |          |                   |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|------------------------------------------------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|----------------------------------------------------|
| Padrões de Seguro                                                                          | Plano | Tipos de Acomodação | Coeficientes de Reembolso de Honorários e Despesas Médicas |          |                    |          | Rede Referenciada | Coeficientes de Reembolso de Despesas Hospitalares |
|                                                                                            |       |                     | Paciente não internado                                     |          | Paciente internado |          |                   |                                                    |
|                                                                                            |       |                     | Honorário                                                  | Serviços | Honorário          | Serviços |                   |                                                    |
| Efetivo                                                                                    | EE04  | Enfermaria          | 1                                                          | 1        | 1                  | 1        | Efetivo IV        | 1,0                                                |
| Nacional Flex                                                                              | FXQ2  | Quarto              | 1                                                          | 1        | 2                  | 1        | Nacional Flex     | 1,0                                                |
| Top Nacional                                                                               | TNQ2  | Quarto              | 1                                                          | 1        | 2                  | 1        | Nacional          | 1,0                                                |

| BENEFICIÁRIOS ATIVOS E DEPENDENTES LEGAIS |      |      |      |  |  |  |  |  |       |
|-------------------------------------------|------|------|------|--|--|--|--|--|-------|
| PLANOS                                    | EE04 | FXQ2 | TNQ2 |  |  |  |  |  | Total |
| 00 a 18 anos                              | 6    | 6    | 6    |  |  |  |  |  | 6     |
| 19 a 23 anos                              | 32   | 32   | 32   |  |  |  |  |  | 32    |
| 24 a 28 anos                              | 17   | 17   | 17   |  |  |  |  |  | 17    |
| 29 a 33 anos                              | 7    | 7    | 7    |  |  |  |  |  | 7     |
| 34 a 38 anos                              | 16   | 16   | 16   |  |  |  |  |  | 16    |
| 39 a 43 anos                              | 22   | 22   | 22   |  |  |  |  |  | 22    |
| 44 a 48 anos                              | 42   | 42   | 42   |  |  |  |  |  | 42    |
| 49 a 53 anos                              | 49   | 49   | 49   |  |  |  |  |  | 49    |
| 54 a 58 anos                              | 116  | 116  | 116  |  |  |  |  |  | 116   |
| 59 em diante                              | 4411 | 4411 | 4411 |  |  |  |  |  | 4411  |
| Total                                     | 4718 | 4718 | 4718 |  |  |  |  |  | 4718  |

| % Coparticipação (Fator Moderador) |      |      |      |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|------|------|------|--|--|--|--|--|
| PLANOS                             | EE04 | FXQ2 | TNQ2 |  |  |  |  |  |
| Consultas                          | 10%  | 10%  | 10%  |  |  |  |  |  |
| Exame Simples*                     | 10%  | 10%  | 10%  |  |  |  |  |  |
| Exame Especial*                    |      |      |      |  |  |  |  |  |
| Terapia                            |      |      |      |  |  |  |  |  |

Local e data  
São Paulo, 01 de Junho de 2020

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsável pela elaboração da proposta comercial<br><b>Kelly Siqueira</b> | Assinatura do Contratante e carimbo:<br><br>Assinatura do Corretor e carimbo:<br> |
| Corretora<br><b>Bradescor</b>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |

TMN FMD

**Anexo da Proposta do Contrato de Prestação de  
Serviços em Administração de Planos de Saúde na  
Modalidade Pós-Pagamento**

**ANS - nº 421715**

|                                                                      |                      |                                   |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Operadora<br><b>Bradesco Saúde-Operadora de Planos de Saúde S.A.</b> | Código<br><b>715</b> | CNPJ<br><b>15.011.651/0001-54</b> |                                  |
| Sucursal<br><b>CORPORATE SP1</b>                                     | Código<br><b>980</b> | Número do Estudo<br><b>-</b>      | Opção de Contratação<br><b>-</b> |

| PERCENTUAL DE VARIAÇÃO DE CUSTO POR FAIXA ETÁRIA |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                      |
|--------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 0-18<br>para<br>19-23                            | 19-23<br>para<br>24-28 | 24-28<br>para<br>29-33 | 29-33<br>para<br>34-38 | 34-38<br>para<br>39-43 | 39-43<br>para<br>44-48 | 44-48<br>para<br>49-53 | 49-53<br>para<br>54-58 | 54-58<br>para<br>59+ |
| 18%                                              | 21%                    | 20%                    | 14%                    | 3%                     | 21,75%                 | 17,62%                 | 19%                    | 75%                  |

| Taxa mensal por beneficiário         |           |           |           |  |  |  |  |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--|--|--|--|
| Código de registro de produto da ANS | 486107208 | 486108206 | 484218199 |  |  |  |  |
| PLANOS                               | EE04      | FXQ2      | TNQ2      |  |  |  |  |
| Taxa*                                | R\$21,16  | R\$21,16  | R\$21,16  |  |  |  |  |

\* Condições de reajuste: a correção será realizada com 50% do IGP-M da Fundação Getúlio Vargas e 50% da variação anual acumulado do IPCA/IBGE, ou outro índice, da mesma natureza, que vier a substituí-lo

| Estimativa de Gastos – Custos Inativos Sem recuperação da coparticipação |              |              |              |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|
| PLANOS                                                                   | EE04         | FXQ2         | TNQ2         |  |  |  |  |
| Estimativa                                                               | R\$ 1.434,00 | R\$ 2.047,00 | R\$ 2.920,00 |  |  |  |  |

Local e data  
São Paulo, 01 de Junho de 2020

Responsável pela elaboração da proposta comercial  
Kelly Siqueira

Corretora  
Bradescor

Assinatura do Contratante e carimbo:

*Roberto Catalão*

Assinatura do Corretor e carimbo:

ds  
TMN FMD