

**QUADRO RESUMO  
CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO****DADOS DO CORRETOR****NOME CORRETOR(A)/CÓDIGO:** DIOGO HENRIQUE DIAS QUEIROZ SANTOS**CPF:** 055.991.324-98**CONCESSIONÁRIA:** CORRETORA MASTER**QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE****NOME/RAZÃO SOCIAL:** ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA ELEITORAL DO RIO GRANDE DO NORTE – ASSEJERN**CNPJ:** 06.047.465/0001-84**ENDEREÇO SEDE:** PC ANDRE DE ALBUQUERQUE, 534, CIDADE ALTA, NATAL/RN – CEP: 59.025-580**QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA****NOME/RAZÃO SOCIAL:** HUMANA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**CNPJ:** 00.361.325/0007-95**ENDEREÇO SEDE:** Av. Prudente de Moraes, 870, Tirol, Natal – RN – CEP: 59.020-510**Nº DE REGISTRO DA OPERADORA NA ANS:** 357511

241  
A  
M

PRODUTOS CONTRATADOS: COLETIVO POR ADESÃO					
Registro ANS	Nome Comercial	Segmentação assistencial	Abrangência geográfica	Acomodação	Coparticipação /Franquia
487.050/20-6	Opções Quarto Privativo Adesão II	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Estados	Apartamento	Não
487.053/20-1	Opções Quarto Coletivo Adesão II	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Estados	Enfermaria	Não
487.057/20-3	Opções Quarto Privativo Coparticipação Adesão II	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Estados	Apartamento	Sim
487.046/20-8	Opções Quarto Coletivo Coparticipação Adesão II	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Estados	Enfermaria	Sim
485.351/20-2	Premium Com Obstetrícia Quarto Privativo Adesão	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Apartamento	Não
485.354/20-7	Premium Com Obstetrícia Quarto Coletivo Adesão	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Enfermaria	Não
485.345/20-8	Premium Sem Obstetrícia Quarto Privativo Adesão	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Apartamento	Não
485.347/20-4	Premium Sem Obstetrícia Quarto Coletivo Adesão	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Enfermaria	Não
485.362/20-8	Platinum Com Obstetrícia Quarto Privativo Coparticipação Adesão	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Apartamento	Sim
485.342/20-3	Platinum Com Obstetrícia Quarto Coletivo Coparticipação Adesão	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Enfermaria	Sim
485.357/20-1	Platinum Sem Obstetrícia Quarto Privativo Coparticipação Adesão	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	Grupo de Municípios	Apartamento	Sim
485.352/20-1	Platinum Sem Obstetrícia Quarto Coletivo Coparticipação Adesão	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	Grupo de Municípios	Enfermaria	Sim
486.677/20-1	GOLD QP SEM COPART AMB + HOSP. COM OBS CA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Apartamento	Não
486.658/20-4	GOLD QC SEM COPART AMB + HOSP. COM OBS CA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Enfermaria	Não
486.690/20-8	GOLD QP COM COPART AMB + HOSP. COM OBS CA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Apartamento	Sim
486.689/20-4	GOLD QC COM COPART AMB + HOSP. COM OBS CA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Enfermaria	Sim

486.676/20-2	GOLD QP COM COPART AMB + HOSP. SEM OBS CA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Apartamento	Sim
486.675/20-4	GOLD QC COM COPART AMB + HOSP. SEM OBS CA	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	Enfermaria	Sim

### TABELA DE VALORES

NOMENCLATURA		Opções Quarto Privativo Adesão II	Opções Quarto Coletivo Adesão II
REGISTRO ANS		487.050/20-6	487.053/20-1
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Variação por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,0%	R\$ 228,07	R\$ 181,45
19 - 23 anos	14,14%	R\$ 260,33	R\$ 207,10
24 - 28 anos	12,90%	R\$ 293,91	R\$ 233,82
29 - 33 anos	12,95%	R\$ 331,97	R\$ 264,10
34 - 38 anos	16,35%	R\$ 386,24	R\$ 307,27
39 - 43 anos	19,04%	R\$ 459,79	R\$ 365,78
44 - 48 anos	24,70%	R\$ 573,35	R\$ 456,13
49 - 53 anos	25,91%	R\$ 721,91	R\$ 574,31
54 - 58 anos	31,43%	R\$ 948,81	R\$ 754,82
59 ou mais	41,45%	R\$ 1.342,09	R\$ 1.067,69

### TABELA DE VALORES

NOMENCLATURA		Opções Quarto Privativo Coparticipação Adesão II	Opções Quarto Coletivo Coparticipação Adesão II
REGISTRO ANS		487.057/20-3	487.046/20-8
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Variação por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,0%	R\$ 194,30	R\$ 148,14
19 - 23 anos	14,14%	R\$ 221,78	R\$ 169,08
24 - 28 anos	12,90%	R\$ 250,39	R\$ 190,89
29 - 33 anos	12,95%	R\$ 282,82	R\$ 215,61
34 - 38 anos	16,35%	R\$ 329,07	R\$ 250,87
39 - 43 anos	19,04%	R\$ 391,72	R\$ 298,63
44 - 48 anos	24,70%	R\$ 488,48	R\$ 372,39
49 - 53 anos	25,91%	R\$ 615,04	R\$ 468,89
54 - 58 anos	31,43%	R\$ 808,35	R\$ 616,25
59 ou mais	41,45%	R\$ 1.143,41	R\$ 871,70

*[Handwritten signature]*

## TABELA DE VALORES

NOMENCLATURA		Premium Com Obstetrícia Quarto Privativo Adesão	Premium Com Obstetrícia Quarto Coletivo Adesão
REGISTRO ANS		485.351/20-2	485.354/20-7
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Varição por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,0%	R\$ 226,62	R\$ 180,29
19 - 23 anos	14,14%	R\$ 258,66	R\$ 205,78
24 - 28 anos	12,90%	R\$ 292,03	R\$ 232,32
29 - 33 anos	12,95%	R\$ 329,86	R\$ 262,40
34 - 38 anos	16,35%	R\$ 383,78	R\$ 305,30
39 - 43 anos	19,04%	R\$ 456,85	R\$ 363,43
44 - 48 anos	24,70%	R\$ 569,70	R\$ 453,20
49 - 53 anos	25,91%	R\$ 717,31	R\$ 570,62
54 - 58 anos	31,43%	R\$ 942,77	R\$ 749,98
59 ou mais	41,45%	R\$ 1.333,55	R\$ 1.060,84

## TABELA DE VALORES

NOMENCLATURA		Premium Sem Obstetrícia Quarto Privativo Adesão	Premium Sem Obstetrícia Quarto Coletivo Adesão
REGISTRO ANS		485.345/20-8	485.347/20-4
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Varição por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,0%	R\$ 203,26	R\$ 167,75
19 - 23 anos	14,14%	R\$ 232,00	R\$ 191,47
24 - 28 anos	12,90%	R\$ 261,92	R\$ 216,17
29 - 33 anos	12,95%	R\$ 295,85	R\$ 244,16
34 - 38 anos	16,35%	R\$ 344,22	R\$ 284,09
39 - 43 anos	19,04%	R\$ 409,76	R\$ 338,18
44 - 48 anos	24,70%	R\$ 510,97	R\$ 421,72
49 - 53 anos	25,91%	R\$ 643,37	R\$ 530,99
54 - 58 anos	31,43%	R\$ 845,58	R\$ 697,87
59 ou mais	41,45%	R\$ 1.196,08	R\$ 987,14

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

## TABELA DE VALORES

NOMENCLATURA		Platinum Com Obstetrícia Quarto Privativo Coparticipação Adesão	Platinum Com Obstetrícia Quarto Coletivo Coparticipação Adesão
REGISTRO ANS		485.362/20-8	485.342/20-3
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Variação por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,0%	R\$ 191,40	R\$ 145,81
19 - 23 anos	14,14%	R\$ 218,46	R\$ 166,43
24 - 28 anos	12,90%	R\$ 246,64	R\$ 187,90
29 - 33 anos	12,95%	R\$ 278,58	R\$ 212,23
34 - 38 anos	16,35%	R\$ 324,13	R\$ 246,94
39 - 43 anos	19,04%	R\$ 385,85	R\$ 293,95
44 - 48 anos	24,70%	R\$ 481,15	R\$ 366,56
49 - 53 anos	25,91%	R\$ 605,82	R\$ 461,54
54 - 58 anos	31,43%	R\$ 796,22	R\$ 606,61
59 ou mais	41,45%	R\$ 1.126,26	R\$ 858,05

## TABELA DE VALORES

NOMENCLATURA		Platinum Sem Obstetrícia Quarto Privativo Coparticipação Adesão	Platinum Sem Obstetrícia Quarto Coletivo Coparticipação Adesão
REGISTRO ANS		485.357/20-1	485.352/20-1
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Variação por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,0%	R\$ 154,70	R\$ 133,74
19 - 23 anos	14,14%	R\$ 176,58	R\$ 152,65
24 - 28 anos	12,90%	R\$ 199,36	R\$ 172,34
29 - 33 anos	12,95%	R\$ 225,18	R\$ 194,66
34 - 38 anos	16,35%	R\$ 262,00	R\$ 226,49
39 - 43 anos	19,04%	R\$ 311,88	R\$ 269,62
44 - 48 anos	24,70%	R\$ 388,92	R\$ 336,22
49 - 53 anos	25,91%	R\$ 489,69	R\$ 423,32
54 - 58 anos	31,43%	R\$ 643,60	R\$ 556,38
59 ou mais	41,45%	R\$ 910,37	R\$ 787,00

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

## TABELA DE VALORES

NOMENCLATURA		GOLD QP SEM COPART AMB + HOSP. COM OBS CA	GOLD QC SEM COPART AMB + HOSP. COM OBS CA
REGISTRO ANS		486.677/20-1	486.658/20-4
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Varição por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,00%	R\$ 165,36	R\$ 144,13
19 - 23 anos	10,00%	R\$ 181,90	R\$ 158,54
24 - 28 anos	12,06%	R\$ 203,83	R\$ 177,66
29 - 33 anos	14,01%	R\$ 232,39	R\$ 202,55
34 - 38 anos	20,40%	R\$ 279,80	R\$ 243,86
39 - 43 anos	21,90%	R\$ 341,08	R\$ 297,28
44 - 48 anos	24,80%	R\$ 425,66	R\$ 371,00
49 - 53 anos	29,60%	R\$ 551,66	R\$ 480,82
54 - 58 anos	32,50%	R\$ 730,96	R\$ 637,08
59 ou mais	34,10%	R\$ 980,21	R\$ 854,33

## TABELA DE VALORES

NOMENCLATURA		GOLD QP COM COPART AMB + HOSP. COM OBS CA	GOLD QC COM COPART AMB + HOSP. COM OBS CA
REGISTRO ANS		486.690/20-8	486.689/20-4
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Varição por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,00%	R\$ 140,91	R\$ 121,47
19 - 23 anos	10,00%	R\$ 155,00	R\$ 133,62
24 - 28 anos	12,06%	R\$ 173,69	R\$ 149,73
29 - 33 anos	14,01%	R\$ 198,02	R\$ 170,71
34 - 38 anos	20,40%	R\$ 238,41	R\$ 205,54
39 - 43 anos	21,90%	R\$ 290,63	R\$ 250,55
44 - 48 anos	24,80%	R\$ 362,70	R\$ 312,69
49 - 53 anos	29,60%	R\$ 470,06	R\$ 405,24
54 - 58 anos	32,50%	R\$ 622,83	R\$ 536,94
59 ou mais	34,10%	R\$ 835,22	R\$ 720,04

RHJ  
A

TABELA DE VALORES			
NOMENCLATURA		GOLD QP COM COPART AMB + HOSP. SEM OBS CA	GOLD QC COM COPART AMB + HOSP. SEM OBS CA
REGISTRO ANS		486.676/20-2	486.675/20-4
ACOMODAÇÃO		Apartamento	Enfermaria
FAIXA ETÁRIA	Varição por Faixa Etária	VALORES	VALORES
00 - 18 anos	0,00%	R\$ 127,95	R\$ 112,33
19 - 23 anos	10,00%	R\$ 140,75	R\$ 123,56
24 - 28 anos	12,06%	R\$ 157,72	R\$ 138,47
29 - 33 anos	14,01%	R\$ 179,82	R\$ 157,87
34 - 38 anos	20,40%	R\$ 216,50	R\$ 190,08
39 - 43 anos	21,90%	R\$ 263,91	R\$ 231,70
44 - 48 anos	24,80%	R\$ 329,36	R\$ 289,17
49 - 53 anos	29,60%	R\$ 426,86	R\$ 374,76
54 - 58 anos	32,50%	R\$ 565,59	R\$ 496,55
59 ou mais	34,10%	R\$ 758,45	R\$ 665,87

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO - FIXA	
Consulta eletiva	R\$ 15,00
Consulta de urgência	R\$ 25,00
Exames simples	R\$ 5,00
Exames especiais	R\$ 30,00
Procedimentos especiais	R\$ 45,00
Internação eletiva ou urgência	R\$ 150,00
Teto máximo da coparticipação por beneficiário/mês - R\$ 150,00	
De acordo com o produto contratado, no teto máximo da coparticipação por beneficiário/mês, não está incluído o valor da coparticipação da internação.	

COBERTURA EXTRA ROL:
Não existem coberturas EXTRA ROL.

RESUMO DA CONTRATAÇÃO	
Qt. de beneficiários no início da vigência:	276 vidas
Data da vigência contratual:	01 de março de 2021
Vencimento da fatura:	05
Tipo do contrato:	Pré-pagamento
Observações:	

**OBSERVAÇÕES:**

- Adesões de beneficiários serão sem carência para titular e dependentes direto, durante os primeiros 60 dias do contrato a contar da data do início de vigência.
- Inclusão dependentes - cônjuges ou companheiros, filhos ou enteados, irmãos, sobrinhos e netos até 58 anos.

**DISPOSIÇÕES FINAIS:**

Fica igualmente ajustado entre as partes que, por este instrumento, a(s) COCOTRANTANTE(S), se houver, outorgam, neste ato, à CONTRATANTE, poderes bastantes para que esta, na qualidade de procuradora, venha a firmar com a CONTRATADA todos e quaisquer compromissos e/ou acordos, que seja por meio dos adendos, aditivos, aditamentos, retificações e/ou demais documentos que se fizerem necessários em relação às Condições Gerais do Contrato de Assistência Médica e Hospitalar Pessoa Jurídica e seus termos aditivos.

Ajustam ainda as partes que a CONTRATANTE será responsabilizada solidariamente por eventual inadimplência contratual ensejado por qual(is)quer da(s) COCONTRATANTE(S), (se houver), e caso não proceda o cumprimento da referida obrigação inadimplida, esta será causa da rescisão unilateral do contrato.

A presente proposta de adesão, acompanha o Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar Pessoa Jurídica e é sua parte integrante.

A CONTRATANTE e a(s) COCONTRATANTE(s) (se houver) declaram ter recebido da OPERADORA a via do "Quadro de Resumo", bem como afirma ter ciência do inteiro teor dos documentos a seguir elencados, os quais foram entregues VIRTUALMENTE para todos os fins e efeitos de direito, através do e-mail indicado: a) Contratos de Planos Privados de Assistência à Saúde descritos nesta Proposta de Adesão, ora denominados PRODUTOS CONTRATADOS – COLETIVO POR ADESÃO, e; b) Guia de Leitura Contratual (GLC).

A CONTRATANTE e a(s) COCONTRATANTE(S) (se houver), por seu(s) representante(s) legal(is), declaram ter sido informada(s) acerca das coparticipações ou franquias porventura incidentes sobre os procedimentos previstos no(s) contrato(s) (PRODUTOS CONTRATADOS).

Através da assinatura da presente Proposta de Adesão, a CONTRATANTE e a(as) COCONTRATANTE(S) (se houver) declara(m) que lhe(s) foi(ram) oferecido(s) o Plano Referência ADESÃO (registrado na ANS sob o n° 485.486/20-1), mas recusado devido a opção dos produtos descritos neste instrumento. Afirma(m), ainda, que aceita(m) a totalidade das disposições, direitos e obrigações aqui dispostas e que eventualmente alterarem o(s) PRODUTOS CONTRATADOS, manifestando sua plena concordância, sem reservas, nos moldes da Lei n° 9.656/1998 e demais normativos da saúde suplementar editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Através da assinatura do presente, a CONTRATANTE declara que aceita a totalidade das disposições, direitos e obrigações aqui contidos e que eventualmente alterem o "contrato", manifestando sua plena concordância, sem reservas.



## REPRESENTANTES LEGAIS

E, por estarem assim de acordo, assinam o presente termo em 02 (duas) vias de iguais teor e forma, a fim de que se produzam os seus devidos e legais efeitos.

Rio Grande do Norte, 25 de Janeiro de 2021.



**HUMANA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**

*Idris Lopes Saldanha*  
CPF: 916.130.194-91  
Diretor Comercial



**ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA  
JUSTIÇA ELEITORAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE – ASSEJERN**

CNPJ: 06.047.465/0001-84  
Eraldo Moraes de Macedo  
CPF: 000.000.000-00  
Diretor presidente.



**TESTEMUNHA 1**

Nome: *Aída Angélica M da S Almeida*  
CPF: 032.699.804-77

**TESTEMUNHA 2**

Nome:  
CPF: