

MOVIMENTAÇÃO PLANO MÉDICO/ODONTOLÓGICO – AMIL - ASSEMPERJ

ASSEMPERJ | Versão 07/08/2026

Preencher apenas os campos em branco (não sombreados).

1. Estipulante

Associação dos Servidores do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - ASSEMPERJ

2. Produto

Nº Contrato Saúde Amil
1003926Nº Contrato Saúde One
1416234Nº Contrato Odonto Amil
1004559

Marque com "x" a opção de produto/contrato a ser movimentado.

3. Data de vigência da movimentação (início ou término)

A data de início de vigência deve ser sempre o dia 01 (Amil) ou 05 (One) do mês subsequente ao da alteração e a término, sempre o último dia do mês da movimentação.

4. Nome beneficiário titular

Nome

CPF

Data Nascimento

Estado Civil

Sexo

Masculino

Feminino

5. Tipo de movimentação

1. Exclusão

Pedido cliente (exclusão voluntária)

Exoneração/Perda Elegibilidade

Outros:

Outros - Detalhes

2. Alteração dados

Nome

Data Nasc.

Nº Doc

Dados bancários

Endereço

Outros

Outros - Detalhes

3. Troca de plano

Upgrade

Downgrade

Marque com "x" para o tipo de movimentação a ser realizada.

6. Dados do novo plano de saúde escolhido (em caso de troca)

Amil 400 QC

Amil 400 QP

Amil 500 QP

Amil 700 QP

One 1000 LT3

One 2000 LT4

Aditivo Resgate Saúde

Sim

Não

(VÁLIDO APENAS PARA LINHA AMIL). Os planos da linha One já possuem a cobertura do Resgate Saúde.

6. Dados do plano de saúde atual (em caso de troca)

Amil 400 QC

Amil 400 QP

Amil 500 QP

Amil 700 QP

One 1000 LT3

One 2000 LT4

Aditivo Resgate Saúde

Sim

Não

(VÁLIDO APENAS PARA LINHA AMIL). Os planos da linha One já possuem a cobertura do Resgate Saúde.

Local e data

Assinatura do beneficiário titular

MOVIMENTAÇÃO PLANO MÉDICO/ODONTOLÓGICO – AMIL - ASSEMPERJ

ASSEMPERJ | Versão 07/08/2026

Preencher apenas os campos em branco (não sombreados).

6. Dados do novo plano odontológico escolhido (em caso de troca)			
Dental 200 R	Dental 400 R	Dental 600 R	Dental 700 R

Marque com "x" para o plano.

6. Dados do plano odontológico atual (em caso de troca)			
Dental 200 R	Dental 400 R	Dental 600 R	Dental 700 R

Marque com "x" para o plano.

6. Valores dos planos e aditivos escolhidos (em caso de troca)

(Vide tabela no final do formulário)

Titular	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Dependente 1	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Dependente 2	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Dependente 3	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Dependente 4	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Total Grupo Familiar	Valor Total Saúde	Valor Total Ad. Saúde	Valor Total Odonto

6. Valores dos planos e aditivos atuais (em caso de troca)

(Vide tabela no final do formulário)

Titular	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Dependente 1	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Dependente 2	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Dependente 3	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Dependente 4	Valor Saúde	Valor Aditivo Saúde	Valor Odonto
Total Grupo Familiar	Valor Total Saúde	Valor Total Ad. Saúde	Valor Total Odonto

Local e data

Assinatura do beneficiário titular

MOVIMENTAÇÃO PLANO MÉDICO/ODONTOLÓGICO – AMIL - ASSEMPERJ

ASSEMPERJ | Versão 07/08/2026

Preencher apenas os campos em branco (não sombreados).

6. ALTERAÇÃO DADOS - Novos dados pessoais beneficiário titular

Nome	
CPF	Data Nascimento
Estado Civil	
Sexo	Masculino Feminino

7. ALTERAÇÃO DADOS - Novos dados cadastrais beneficiário titular

Endereço	
Complemento	Bairro
CEP	Cidade
Estado	e-mail pessoal
Telefone pessoal 1	Telefone pessoal 2
e-mail profissional	Telefone profissional 1
Telefone profissional 2	
Banco	Agência
	Conta

7. ALTERAÇÃO DADOS - Novos dados pessoais beneficiário dependente 1

Nome	
CPF	Data Nascimento
Estado Civil	Cônjuge Filho(a) Tutelado(a)
Sexo	Masculino Feminino

7. ALTERAÇÃO DADOS - Novos dados pessoais beneficiário dependente 2

Nome	
CPF	Data Nascimento
Estado Civil	Cônjuge Filho(a) Tutelado(a)
Sexo	Masculino Feminino

7. ALTERAÇÃO DADOS - Novos dados pessoais beneficiário dependente 3

Nome	
CPF	Data Nascimento
Estado Civil	Cônjuge Filho(a) Tutelado(a)
Sexo	Masculino Feminino

7. ALTERAÇÃO DADOS - Novos dados pessoais beneficiário dependente 4

Nome	
CPF	Data Nascimento
Estado Civil	Cônjuge Filho(a) Tutelado(a)
Sexo	Masculino Feminino

Local e data

Assinatura do beneficiário titular

MOVIMENTAÇÃO PLANO MÉDICO/ODONTOLÓGICO – AMIL - ASSEMPERJ

ASSEMPERJ | Versão 07/08/2026

Preencher apenas os campos em branco (não sombreados).

8. EXCLUSÃO - Dados pessoais beneficiário titular			
Nome			
CPF		Data Nascimento	
Sexo	Masculino	Feminino	

8. EXCLUSÃO - Dados pessoais beneficiário dependente 1			
Nome			
CPF		Data Nascimento	
Vínculo parentesco	Cônjuge	Filho(a)	Tutelado(a)
Sexo	Masculino	Feminino	

8. EXCLUSÃO - Dados pessoais beneficiário dependente 2			
Nome			
CPF		Data Nascimento	
Vínculo parentesco	Cônjuge	Filho(a)	Tutelado(a)
Sexo	Masculino	Feminino	

8. EXCLUSÃO - Dados pessoais beneficiário dependente 3			
Nome			
CPF		Data Nascimento	
Vínculo parentesco	Cônjuge	Filho(a)	Tutelado(a)
Sexo	Masculino	Feminino	

8. EXCLUSÃO - Dados pessoais beneficiário dependente 4			
Nome			
CPF		Data Nascimento	
Vínculo parentesco	Cônjuge	Filho(a)	Tutelado(a)
Sexo	Masculino	Feminino	

Local e data

Assinatura do beneficiário titular

MOVIMENTAÇÃO PLANO MÉDICO/ODONTOLÓGICO – AMIL - ASSEMPERJ

ASSEMPERJ | Versão 07/08/2026

Preencher apenas os campos em branco (não sombreados).

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:

- Somente serão atendidos e conduzidos pela corretora, processos de adesão completos, entregues via e-mail, corretamente preenchidos e assinados.
Não serão aceitos em hipótese alguma, processos com qualquer tipo de pendência.
- O início de vigência será o dia 01 ou 05 (dependendo do plano escolhido) do mês subsequente ao da adesão e o término de vigência, o último dia do mês da solicitação, desde que o processo seja entregue completo e sem pendências
até o dia 10 (processos que envolvam portabilidade ou súmula 21) e até o dia 15 de cada mês, para todos os demais. Processos entregues após as datas mencionadas, serão automaticamente processados no mês subsequente ao da solicitação. A única exceção será para a inclusão de dependentes onde o prazo de 30 dias da data do evento não permita essa programação. Nesses casos a inclusão ocorrerá de imediato, para que não haja penalidade de carências, caso o beneficiário titular já tenha cumprido tal penalidade em seu contrato. O valor devido da primeira mensalidade será “cheio”, mesmo que a inclusão ocorra no meio do mês. Não há cobrança de taxa de adesão. O único valor a ser pago na adesão será o referente a primeira mensalidade do plano escolhido.
- Mudanças para um plano superior (upgrade) ou inferior (downgrade) somente poderão ser solicitadas no aniversário do contrato (fevereiro).
Solicitações devem ser formalizadas no mês anterior (janeiro).
- Mudanças de plano para um nível superior, mesmo que realizadas no mês do aniversário, conforme previsto contratualmente estarão sujeitas ao cumprimento de carência de 180 dias, para benefícios acrescentados no novo plano, tais como: rede referenciada, limites de reembolso maiores, coberturas extras. Essa restrição não tem qualquer relação com procedimentos. Beneficiários oriundos de planos Amil de fora, que optem por aderir aos planos Amil-ASSEMPERJ, ainda que estejam elegíveis a isenção em virtude de portabilidade ou súmula 21, estarão sujeitos ao cumprimento de carência de 180 dias para benefícios acrescentados no novo plano, caso o mesmo seja superior ao vigente atual na operadora.
- A perda de vínculo seja ele associativo junto a ASSEMPERJ ou junto ao MPRJ enseja em perda “imediata” de direito aos referidos planos, tendo sua exclusão processada de modo imediato.
- O segurado poderá solicitar sua exclusão voluntária de qualquer dos produtos (saúde ou dental), a qualquer tempo.
- As condições gerais dos produtos, saúde e odontológico, bem como os contratos firmados entre a Amil e a ASSEMPERJ estão disponíveis para consulta a qualquer tempo. Caso haja necessidade, favor solicitar a administração da associação.
- A ANALÍTICA SEGUROS, corretora que assessora ASSEMPERJ na administração do presente contrato, prestará todo suporte a associação e aos associados. Caso haja a necessidade de consultá-la, solicite contato junto a administração da associação.
- A rede referenciada oferecida em cada plano está sujeita a alterações a qualquer tempo, em conformidade com a legislação vigente.
- Os reajustes anuais, são aplicados sempre em fevereiro, mês de aniversários dos contratos, nos termos da legislação vigente. O reajuste proposto sempre refletirá o resultado do contrato no que se refere a sua sinistralidade (relação RECEITA x DESPESA-UTILIZAÇÃO), bem como os impactos da inflação médica acumulada dos últimos 12 meses.

Local e data

Assinatura do beneficiário titular

MOVIMENTAÇÃO PLANO MÉDICO/ODONTOLÓGICO – AMIL - ASSEMPERJ

ASSEMPERJ | Versão 07/08/2026

Preencher apenas os campos em branco (não sombreados).

GRADE DE PRODUTOS SAÚDE

Tabela de Custos Planos Médicos - Vigência: 01/02/2026 a 31/01/2027

Linha	AMIL 400	AMIL 400	AMIL 500	AMIL 700	ONE 1000 LT3	ONE 2000 LT4
Perfil	Intermediário	Intermediário	Intermediário	Especial	Executivo	Executivo
Rede	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Acomodação	Qt. Coletivo	Qt. Privativo	Qt. Privativo	Qt. Privativo	Qt. Privativo	Qt. Privativo
Reembolso CRM	R\$ 113,37	R\$ 113,37	R\$ 170,06	R\$ 283,43	R\$ 453,49	R\$ 566,87
00 a 18	R\$ 337,40	R\$ 388,11	R\$ 453,82	R\$ 564,97	R\$ 767,50	R\$ 1.051,40
19 a 23	R\$ 421,78	R\$ 485,16	R\$ 567,27	R\$ 706,18	R\$ 959,38	R\$ 1.314,28
24 a 28	R\$ 527,21	R\$ 606,41	R\$ 709,13	R\$ 882,73	R\$ 1.199,22	R\$ 1.642,79
29 a 33	R\$ 579,89	R\$ 667,08	R\$ 779,84	R\$ 971,01	R\$ 1.319,10	R\$ 1.807,05
34 a 38	R\$ 608,90	R\$ 700,42	R\$ 819,04	R\$ 1.019,54	R\$ 1.385,03	R\$ 1.897,37
39 a 43	R\$ 669,81	R\$ 770,45	R\$ 900,91	R\$ 1.121,51	R\$ 1.523,60	R\$ 2.087,15
44 a 48	R\$ 837,25	R\$ 963,08	R\$ 1.126,16	R\$ 1.208,99	R\$ 1.904,50	R\$ 2.608,97
49 a 53	R\$ 920,99	R\$ 1.059,38	R\$ 1.238,77	R\$ 1.542,05	R\$ 2.094,95	R\$ 2.869,86
54 a 58	R\$ 1.151,24	R\$ 1.324,23	R\$ 1.548,45	R\$ 1.927,58	R\$ 2.618,66	R\$ 3.587,32
Mais de 59	R\$ 2.014,67	R\$ 2.317,40	R\$ 2.709,79	R\$ 3.373,29	R\$ 4.582,66	R\$ 6.277,83

Aditivo Resgate Saúde — Todas as faixas:

R\$ 42,87 / pessoa. Contratação opcional, com custo à parte.

GRADE DE PRODUTOS DENTAL

Tabela de Custos Planos Odontológicos - Vigência: 01/02/2026 a 31/01/2027

Linha	DENTAL 200 R	DENTAL 400 R	DENTAL 600 R	DENTAL 700 R
Perfil	Básico	Intermediário	Especial	Especial
Rede	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Reembolso Consulta	R\$ 14,04	R\$ 14,04	R\$ 14,04	R\$ 14,04
Todas as faixas	R\$ 26,12	R\$ 55,54	R\$ 94,47	R\$ 108,31

Local e data

Assinatura do beneficiário titular