



ANS-nº 41728-9

ANS-nº 41501-4

Objeto

Este aditivo tem por finalidade propiciar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, a concessão de redução dos prazos de carência de cada um dos beneficiários e de acordo com o contrato e os direitos do plano escolhido.

Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, após análise, inscritos na Proposta Contratual, observados os **planos escolhidos** e as **faixas etárias**.

Dos prazos para carência

Reduzem-se os prazos previstos nas cláusulas sobre Carências, de acordo com a tabela de carências que se segue:

Grupo de Benefícios	Carência Contratual 4064	Redução de Carência 4065	Redução de Carência 4066	Redução de Carência 4087
Urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas médicas	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames simples	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Terapias	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
Exames especiais, internação clínica e cirúrgica	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
Internações psiquiátricas	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Partos a termo - rede credenciada	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT - Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

4064 Carência Contratual

4065 Redução de carência válida para beneficiários com permanência de **01 a 05 meses** em outras operadoras/seguradoras.

4066 Redução de carência válida para beneficiários com permanência de **06 a 11 meses** em outras operadoras/seguradoras.

4087 Redução de carência válida para beneficiários com permanência **acima de 12 meses** em outras operadoras/seguradoras.



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS
CONTRATOS - COLETIVO POR ADESÃO



ANS-nº 41728-9

ANS-nº 41501-4

Operadoras Congêneres

Todas as seguradoras e/ou operadora e devidamente regulamentadas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Informações Importantes

Para as reduções de carência, será obrigatório envio da carta de permanência do plano de saúde (a data de emissão deverá ser de no máximo 30 dias) e declaração de saúde.

A análise de redução de carência, terá validade somente para clientes com no máximo 30 dias do término do vínculo com a operadora/seguradora (a informação deverá constar na carta de permanência).

Termo de Responsabilidade

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas Normas para Promoções de Vendas e Tabelas de Vendas que me foram apresentadas e que este termo aditivo somente terá sua validade e efeito após aprovação por parte da Operadora de Saúde. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

Local e data: _____

Nº da proposta contratual: _____

Nome do titular / responsável: _____

CPF: _____

Nome do corretor: _____ Código: _____

CPF: _____

Assinatura do Corretor

Assinatura do Responsável