



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS PARA
INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEXISTENTES
CONTRATOS - COLETIVO POR ADESÃO

V.2023.06.1



ANS-nº 41728-9

ANS-nº 35.572-1

Folha 1/2

Objeto

Este aditivo tem por finalidade informar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, o prazo de carência, contado a partir do início de vigência contratual, durante o qual o beneficiário não terá acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, após análise, inscritos na Proposta de Adesão, observados os **planos escolhidos** e as **faixas etárias**. Os prazos das carências reduzidas indicados no Aditivo de Redução de Carência são válidos apenas na contratação dos produtos:

Linha de Produto / ANS

Unilivre Enfermaria Adesão 486.573/20-1

Unilivre Apartamento Adesão 486.574/20-0

Participativo Enfermaria Adesão (Unipart Enfermaria) 486.571/20-5

Participativo Apartamento Adesão (Unipart Apartamento) 486.562/20-6

Dos novos prazos para carência

Para início da utilização dos serviços contratados, os beneficiários deverão cumprir os prazos de carência, conforme descrito abaixo:

Grupo de Benefícios	CARÊNCIA CONTRATUAL 3638	CARÊNCIA PROMOCIONAL sem plano anterior 3639	CLIENTES OUTRAS UNIMEDS 3640	CLIENTES OUTRAS OPERADORAS 3641
A Urgências (acidente pessoal) / Emergências (atendimento ambulatorial)	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B Consulta Médicas e Exames Básicos: Hemograma Completo, Glicemia, Potássio, Rx de Tórax, Rx Simples de Abdome e Coloscopia	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
C Exames Intermediários: Curva Glicêmica, Teste Ergométrico Convencional e Endoscopia Digestiva	60 dias	30 dias	24 horas	24 horas
D Exames Especiais: Mapa (24 horas), Holter, Audiometria, Eletroencefalograma Especial e Eletroneuromiografia Fibras Únicas	90 dias	90 dias	24 horas	24 horas
E Exames de Alta Complexidade, Internações, Procedimentos Cirúrgicos, Tomografia Computadorizada, Mamografia, Ressonância Magnética, Cateterismo, Quimioterapia, Radioterapia, Braquiterapia, Cirurgia Refrativa, Órtese e Prótese, Cintilografia, Internações Clínicas	180 dias	180 dias	60 dias	90 dias
F Sessões com Profissionais de Saúde - Terapeutas Ocupacionais Psicólogos, Fonoaudiólogos e Nutricionistas.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
G Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
H Doenças e/ou lesões preexistentes nos termos da lei	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS PARA
INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEXISTENTES
CONTRATOS - COLETIVO POR ADESÃO



ANS-nº 41728-9

ANS-nº 35.572-1

- 3638** Carência Contratual
-
- 3639** Válido para beneficiários sem plano anterior
-
- 3640** Válido para beneficiários advindos das UnimedS com tempo mínimo de permanência de **6 (seis) meses**.
-
- 3641** Válido para beneficiários advindos das operadoras congêneres com tempo mínimo de permanência de **6 (seis) meses**.
-

Folha 2/2

Congêneres Participantes

Todas as Seguradoras e/ou Operadoras e devidamente regulamentadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Documentação Obrigatória

Serão exigidas cópias dos seguintes documentos para que ocorra análise de redução das carências mensuradas na tabela acima:

- a) 3 (três) últimos boletos da Operadora anterior quitados não podendo ultrapassar 60 (sessenta) dias da data de vencimento do último boleto pago; e
- b) Cópia do cartão ou da proposta de adesão da operadora anterior (obrigatória data de início no cartão) ou;
- c) Carta de permanência original da operadora anterior contendo todos os dados do contrato anterior como data de início do contrato, nome dos beneficiários, data do último pagamento e data de exclusão/cancelamento (este documento substitui os documentos citados na letra "a" e "b" acima).

Informações Importantes

A redução de carências somente será aplicada para as vidas que se enquadrem nos requisitos comerciais estabelecidos, devidamente comprovados no momento da venda, não ocorrendo compra de carências para as vidas posteriormente incluídas em rotina de movimentação cadastral. Caso haja o não aceite da redução de carências por parte da Unimed Santos, deverá a Administradora de Benefícios estipulante comprovadamente informar o beneficiário sobre essa condição.

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 Unimed Santos. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

Estou ciente também de que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas nesta proposta e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais.

Local e data: _____

Nº da proposta contratual: _____

Nome do titular / responsável: _____

CPF: _____

Nome do corretor: _____ Código: _____

CPF: _____

Assinatura do Corretor

Assinatura do Responsável