Administradora de Benefícios:

Affix Administradora de Benefícios Ltda.
CNPJ nº 11.158.465/0001-91
Rua Dr. Bráulio Gomes, 36, 18º andar,
República, São Paulo/SP
CEP: 01047-020

ANS - nº 41.742-4

ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. **Nº**

Operadora:

ANS - nº 34.818-0

Este Aditivo de Regras de Carências é parte integrante da proposta acima referida e visa prestar ciência ao proponente de suas carências por tipo de cobertura do plano de saúde coletivo por adesão contratado.

PRAZO DE CARÊNCIAS

ITEM	PROCEDIMENTO	CARÊNCIA CONTRATUAL	GRUPO V CARÊNCIA PROMOCIONAL
1	Atendimento ambulatorial de urgência e emergência.	24 horas	Isento
2	Acidente pessoal.	24 horas	Isento
3	Consultas médicas, exames laboratoriais (ácido úrico, colesterol, creatinina, glicose, triglicerídios, ureia, parasitológico, hemograma, VHS, bacterioscopia, rotina de urina), eletrocardiograma e Raio-X simples não contrastado.	30 dias	Isento
4	Transporte especial, sessões de psicologia, nutrição, terapia ocupacional e fonoaudiologia.	30 dias	Isento
5	Exames laboratoriais radiológicos e procedimentos ambulatoriais.	60 dias	Isento
6	Ultrassom, teste ergométrico EGG, EEG, ecocardiograma, holter 24 horas, mamografia, fisioterapia e exames complementares.	90 dias	Isento
7	Tomografia, densitometria óssea, endoscopia diagnóstica, eletroneuromiografia.	120 dias	Isento
8	Cintilografia, ressonância magnética, litotripsia, radiologia intervencionista, angiografia, quimioterapia, procedimentos ambulatoriais.	180 dias	Isento
9	Atendimento ambulatorial e internações psiquiátrico.	180 dias	Isento
10	Internamento clínico, cirúrgico ou em UTI.	180 dias	Isento
11	Procedimentos especiais durante a internação.	180 dias	Isento
12	Obstetrícia.	300 dias	300 dias
13	Doenças e lesões preexistentes.	24 meses	24 meses

CARÊNCIA PROMOCIONAL: para novos beneficiários com ou sem plano anterior. Esta condição é por tempo limitado, podendo ser alterada a qualquer momento pela operadora.

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas normas para promoções e tabela de vendas que foram apresentadas, e que este aditivo somente terá validade e efeito após aprovação por parte da Operadora. Caso não seja aprovado, prevalecerão as carências do contrato principal.

Estou ciente de que a possibilidade de redução de carências será analisada de forma individual, para cada proponente, e de que essa possibilidade está subordinada à análise e aprovação de documentos por parte da Operadora.

Estou ciente também de que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas neste Aditivo e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais ou promocionais conforme regra vigente neste aditivo.

Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e estou de acordo com os seus termos.

Local e data

Assinatura do Proponente Titular ou Responsável