



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO.

Nº



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.

DAS EXIGÊNCIAS PARA ANÁLISE DA REDUÇÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA

São exigidas para análise da solicitação de redução de carência previstas neste aditivo:

- Plano de origem contratado na vigência da Lei nº 9.656/98 ou adaptado;
- Plano de origem contratado com segmentação assistencial e acomodação similar ao plano pretendido;
- Idade do proponente solicitante até 65 (sessenta e cinco) anos;
- Declaração de Saúde sem apontamentos de Doenças ou Lesões Preexistentes.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- 03 (três) últimos comprovantes de pagamento do plano de origem, sendo que o último comprovante deve ter data de vencimento superior a 60 dias;
- Cópia do cartão de identificação da operadora de origem;
- Ou Carta de Permanência da operadora ou administradora de origem, constando início de vigência, plano contratado, segmentação assistencial, acomodação e a data do último pagamento.

DOS NOVOS PRAZOS PARA CARÊNCIA

Pelo presente os prazos de carência contratual, previstos no item 12 da página 03 da Proposta de Adesão – CARÊNCIAS – PLANO DE SAÚDE, poderão ser reduzidos, conforme quadro abaixo, desde que preenchidas as condições exigidas para análise no presente aditivo e apresentação de documentação obrigatória:

TABELA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA

GRUPO DE CARÊNCIAS	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA PROMOCIONAL	DE 90 ATÉ 150 DIAS EM OPERADORA CONGÊNERE	DE 151 ATÉ 180 DIAS EM OPERADORA CONGÊNERE	DE 180 ATÉ 210 DIAS EM OPERADORA CONGÊNERE	ACIMA DE 210 DIAS EM OPERADORA CONGÊNERE
G0	24 horas	Isento*	Isento*	Isento*	Isento*	Isento*
G1	30 dias	Isento*	Isento*	Isento*	Isento*	Isento*
G2	90 dias	Isento*	Isento*	Isento*	Isento*	Isento*
G3	120 dias	60 dias*	90 dias	90 dias	60 dias	60 dias
G4	180 dias	180 dias	160 dias	120 dias	120 dias	90 dias
G5	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
G6	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

*Isenção de carências válidas por tempo determinado. Consulte condições.

DADOS CADASTRAIS		DATA DE NASCIMENTO	PLANO ATUAL	DESDE	GRUPO DE CARÊNCIA A CUMPRIR
TITULAR					
DEP. 1					
DEP. 2					
DEP. 3					
DEP. 4					
DEP. 5					
PLANO CONTRATADO:		CONTRATO VIGENTE EM: / /			
DOCUMENTAÇÃO ANTERIOR ENTREGUE: () 3 últimos boletos () Cópia de Cartão(ões) () Cópia do Contrato () Declaração de Operadora Anterior					

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas normas para promoção de vendas e tabelas de vendas. Declaro ter recebido cópia deste aditivo de redução de carências e que estou de acordo com os seus termos. Estou ciente de que a possibilidade da redução das carências será analisada de forma individual, para cada proponente, e que essa possibilidade está subordinada a análise e aprovação de documentação por parte da operadora.

Eu também estou ciente que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas neste aditivo e não forem elegíveis a redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais.

Local e data: _____

Nome do titular/responsável: _____ CPF: _____

Nome do corretor: _____ Código: _____ CPF: _____

Assinatura do Corretor: _____ Assinatura do Responsável: _____