



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 Nº _____
COLETIVO POR ADESÃO. _____



ANS - nº 36.376-6

Este aditivo tem por finalidade propiciar aos beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, que possuem plano anterior regulamentado pela ANS, a concessão de redução dos prazos de carência e dos prazos para o início das coberturas, de um lado, Casa de Saúde São Bernardo S.A., e do outro(s), proponente(s) inscrito(s) neste aditivo, concordam que a aceitação e o aproveitamento de carências cumpridas em outra instituição obedecerá os critérios e condições abaixo estabelecidos:

PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Em hipótese alguma serão absolvidas/aproveitadas as carências para:

- Doenças preexistentes à data de assinatura da proposta de adesão;
- Parto.

DA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Fica estabelecido que, para obter direito à cobertura e redução nos prazos de carências para os benefícios do(s) plano(s) escolhido(s), o Proponente deverá apresentar documentação legal que comprove sua situação na instituição anterior, ficando claro que a CONTRATADA terá a prerrogativa de aceitar ou não a redução de carências abaixo discriminadas. Nos aproveitamentos de planos ambulatoriais fica estabelecido aproveitamento: somente de consultas, exames simples, exames especiais e exames de alta complexidade.

DOS NOVOS PRAZOS PARA CARÊNCIA

Reduzem-se os prazos previstos nas cláusulas sobre Carências, de acordo com a tabela que se segue, para os benefícios constantes das cláusulas Consulta Médica, Atendimento de Urgência e Emergência em Pronto-Socorro, Exames e Tratamentos Ambulatoriais e Internações Hospitalares.

DADOS CADASTRAIS		DATA DE NASCIMENTO	PLANO ATUAL	DESDE	CUMPRIR CARÊNCIA DA COLUNA
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					

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA PARA PROPONENTES COM MENSALIDADES EM DIA

PROCEDIMENTOS	DE 6 A 12 MESES EM PLANO ANTERIOR	DE 6 A 12 MESES EM PLANO ANTERIOR
Consultas e exames simples (laboratórios e RX)	24 horas	24 horas
Internações clínicas e cirúrgicas (inclusive UTI)	15 dias	15 dias
Exames especiais	90 dias	90 dias
Procedimentos de alto custo	120 dias	120 dias
Partos	300 dias	300 dias

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA PARA PROPONENTES COM MENSALIDADES COM, NO MÁXIMO, 90 (NOVENTA) DIAS DE ATRASO

PROCEDIMENTOS	DE 6 A 12 MESES EM PLANO ANTERIOR	DE 6 A 12 MESES EM PLANO ANTERIOR
Consultas e exames simples (laboratórios e RX)	24 horas	24 horas
Internações clínicas e cirúrgicas (inclusive UTI)	20 dias	15 dias
Exames especiais	120 dias	90 dias
Procedimentos de alto custo	180 dias	120 dias
Partos	300 dias	300 dias



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 Nº
COLETIVO POR ADESÃO.



ANS - nº 36.376-6

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

1. Anexar últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 90 dias) e cópia do cartão de identificação e/ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior (atualizada e original);
2. Este aditivo valerá para aproveitamento de carência de qualquer operadora regulamentada pela ANS, exceto a modalidade de autogestão;
3. Não serão aceitos comprovantes de planos anteriores na modalidade "Ambulatorial", "Pós-Pagamento" ou "Custo Operacional";
4. A opção de plano com acomodação superior (apartamento) contabilizará carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização do benefício, a partir da vigência do contrato;

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 SÃO BERNARDO SAÚDE. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

Local e data

Assinatura do Proponente Titular ou Responsável