



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 _____



ANS - nº 35.037-1

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	PORTABILIDADE	CARÊNCIA PROMOCIONAL	REDUÇÃO GRUPO B	REDUÇÃO GRUPO C
1	Urgência e emergência.	Isento	24 horas	Isento	Isento
2	Consultas médicas e os seguintes exames: hemograma completo, glicemia, jejum, parasitológico de fezes simples, sumário de urina e Raio X simples.	Isento	24 horas	Isento	Isento
3	Exames especializados.	Isento	180 dias	30 dias	Isento
4	Internação e cirurgia.	Isento	180 dias	180 dias	180 dias
5	Parto a termo.	Isento	300 dias	300 dias	300 dias
6	CPT - Tratamento de Doenças e Lesões Preexistentes.	Isento	720 dias	720 dias	720 dias

REGRAS PARA APROVEITAMENTO DA CARÊNCIA

PORTABILIDADE

- Para beneficiários de planos de outras operadoras com direito a portabilidade de acordo com as regras ANS.

APROVEITAMENTO B

- Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do último pagamento.

- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outra operadora, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano de origem.

APROVEITAMENTO C

- Para beneficiários de planos de outras UnimedS com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do último pagamento.

CARÊNCIA PROMOCIONAL

- Fica estabelecido o quadro, que deverá ser observado por prazo indeterminado para todo plano de saúde ora contratado.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Cópia do cartão de identificação da operadora de origem constando a data de vigência.
- 03 (três) últimos comprovantes de pagamento do plano de origem, sendo que o último boleto quitado não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da Proposta de Adesão UNIMED SUDOESTE;
- Ou Carta de Permanência da operadora ou administradora de origem, sendo esta original em papel timbrado e assinado, onde deverá constar início de vigência, plano contratado, segmentação assistencial, acomodação e a data do último pagamento.
- Não soma-se períodos de diversas operadoras, sendo válido o período de permanência somente da última operadora.

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

Não serão reduzidas as carências nos casos abaixo relacionados:

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- Proponentes oriundos de contratos não regulamentados pela lei 9.656/98.

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.