



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

CONTRATO DE PLANO
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE Nº
COLETIVO EMPRESARIAL.



ANS - nº 41.275-9

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 empresarial contratado.

PRAZO DE CARÊNCIAS

ITEM	PROCEDIMENTO	CARÊNCIA PROMOCIONAL	PERMANÊNCIA DE 06 ATÉ 12 MESES NA OC*	PERMANÊNCIA ACIMA DE 12 MESES NA OC*	PERMANÊNCIA ACIMA DE 24 MESES NA OC*
1	Urgência e emergência.	24 horas	24 horas	24 horas	Isento
2	Consultas, patologia clínica, exames laboratoriais e radiologia simples.	Isento	24 horas	24 horas	Isento
3	Mapeamento de retina, anatomopatologia ocular e exame de fundo de olho.	90 dias	60 Dias	24 horas	Isento
4	Ultrassom (exceto em angiologia, transretal e vaginal), eletroencefalograma convencional.	90 dias	60 dias	24 horas	Isento
5	Eletroneuromiografia, prova de função pulmonar, mamografia, liquorologia, radiodiagnóstico.	150 dias	90 dias	30 dias	Isento
6	Internação (clínica e cirúrgica), radioterapia, hemodiálise e diálise em caso renal, hemoterapia, ultrassom transretal/vaginal e ultrassom com doppler.	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias
7	Parto a termo, exceto prematuros.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
8	Doenças e lesões preexistentes.	24 meses	720 dias	720 dias	720 dias

*OC - Operadoras Congêneres: Allianz, Amil, Bradesco, Golden Cross, Marítima, Medial, Caixa Seguros, BB Seguros, Gama Saúde, One Health, Pró Saúde, SulAmérica, Notredame, Omint, Care Plus, Porto Seguro, PlanServ, Hapvida, Promédica e Vitalis.

CARÊNCIA PROMOCIONAL - Válido para clientes com idade até 58 anos, 11 meses e 29 dias e novas adesões realizadas a partir da vigência 01/04/2022 até 01/07/2022.

REDUÇÃO DE CARÊNCIA - Válido para clientes com idade até 58 anos, 11 meses e 29 dias e permanência mínima de 6 (seis) meses no plano anterior da operadora congênera.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

1. Cópia do cartão de identificação da operadora de origem constando a data de vigência.
2. 03 (três) últimos comprovantes de pagamento do plano de origem, sendo que o último comprovante deve ter data de vencimento inferior a 60 dias;
3. 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.
4. 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 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					

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.