

Objeto

Este aditivo tem por finalidade informar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, o prazo de carência, contado a partir do início de vigência contratual, durante o qual o beneficiário não terá acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, após análise, inscritos na Proposta de Adesão, observados os **planos escolhidos** e as **faixas etárias**. Os prazos das carências reduzidas indicados no Aditivo de Redução de Carência são válidos apenas na contratação dos produtos da Operadora.

Dos novos prazos para carência

Para início da utilização dos serviços contratados, os beneficiários deverão cumprir os prazos de carência, conforme descrito abaixo:

Grupo	Coberturas e Procedimentos	CARÊNCIA CONTRATUAL	REDUÇÃO 1	REDUÇÃO 2	REDUÇÃO 3	REDUÇÃO 4	REDUÇÃO 5
1	Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas Médicas	30 dias	0	0	0	0	0
3	Análises Clínicas, Anatomia Patológica (exceto sob sedação ou vídeo), Raio-X Simples e Eletrocardiograma	30 dias	0	0	0	0	0
4	Ultrassonografia, Audiometria, Impedanciometria e Eletroencefalografia	120 dias	60 dias	30 dias	0	0	0
5	Radiologia Contrastada, Eletroencefalograma, Endoscopia Digestiva, Fisioterapia, Testes Oftalmológicos e Otorrinolaringológicos, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, demais Exames e Procedimentos Ambulatoriais	180 dias	120 dias	90 dias	60 dias	30 dias	24 horas
6	Internamentos Clínicos e Cirúrgicos	180 dias	120 dias	90 dias	60 dias	30 dias	24 horas
7	Parto a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
8	Cobertura Parcial Temporária - CPT	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS PARA
INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREENSISTENTES
CONTRATOS COLETIVOS POR ADESÃO



SUL

ANS - n°41728-9

ANS - n°34078-2

Folha 02/04

Critérios

CARÊNCIA CONTRATUAL: Para todos os beneficiários.

REDUÇÃO 1: Até **03 meses** de permanência em operadora anterior.

REDUÇÃO 2: De **04 meses** a **05 meses** de permanência em operadora anterior.

REDUÇÃO 3: De **06 meses** a **11 meses** de permanência em operadora anterior.

REDUÇÃO 4: De **12 meses** a **23 meses** de permanência em operadora anterior.

REDUÇÃO 5: **24 meses ou mais** de permanência em operadora anterior.

Operadoras Congêneres

Todas as Seguradoras e/ou Operadoras e devidamente regulamentadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Terão Direito a Redução

- Proponente que o seu plano de origem seja equivalente ao plano adquirido.
- Proponente que não esteja cumprindo Cobertura Parcial Temporária.
- Proponente oriundos de planos regulamentados pela Lei n° 9.656/98.
- 30 dias da exclusão no plano anterior, para associados advindos de planos empresariais / adesão.
- 60 dias da exclusão no plano anterior, para associados advindos de planos PF.



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS PARA
INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEEXISTENTES
CONTRATOS COLETIVOS POR ADESÃO



SUL

ANS - n°41728-9

ANS - n°34078-2

Folha 03/04

Advindos de Outras Operadoras:

Declaração emitida em papel timbrado e com assinatura (física ou eletrônica, ou validação eletrônica) da **Operadora ou Administradora** do plano de origem, contendo, no mínimo, as seguintes informações referentes ao plano de origem do beneficiário:

1. Nome completo do beneficiário
2. Data de Nascimento;
3. CPF do beneficiário;
4. N° de Registro da Operadora/Administradora;
5. N° de Registro do Produto (ou código SCPA);
6. Segmentação do Produto e Acomodação;
7. Data de adesão do beneficiário;
8. Prazo de permanência ou data de cancelamento;
9. Informação sobre adimplência (comprovação de adimplência e data do último pagamento);
10. Termo de Concordância de Redução de Carências preenchido e assinado, datado com a data da vigência do contrato para o qual serão aproveitadas as carências, **no caso dos produtos Coletivos (Empresarial ou por Adesão)**;
11. Aditivo Contratual Promocional De Aproveitamento De Tempo De Carência De Planos De Outras Operadoras Para Hapvida preenchido e assinado, datado com a data da vigência do contrato para o qual serão aproveitadas as carências, **no caso dos produtos Individual/Familiar**.

Na ausência de quaisquer uma dessas três informações (produto, segmentação, acomodação):

Apresentar carteirinha do plano anterior ou Comprovada ANS.

Na ausência de informações sobre adimplência:

- **Para clientes oriundos de planos coletivos empresariais:** acatar apresentação dos dois últimos contra cheques, constando claramente o desconto referente à contribuição com o plano de saúde, como comprovação de adimplência, (sendo indiferente o valor apresentado para efeito de aceitação).

- **Para clientes oriundos de planos coletivos por adesão ou individual/familiar:** acatar apresentação dos dois últimos comprovantes de pagamento acompanhados dos respectivos boletos.

	Dados cadastrais	Operadora atual	Plano atual	Desde	Último pagamento	Código da carência a cumprir
Titular						
Dep. 1						
Dep. 2						
Dep. 3						
Dep. 4						
Dep. 5						



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS PARA
INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREENSISTENTES
CONTRATOS COLETIVOS POR ADESÃO



SUL

ANS - n°41728-9

ANS - n°34078-2

Folha 04/04

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 CLINIPAM. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

Estou ciente também de que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas nesta proposta e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais.

Local e data: _____

Nº da proposta contratual: _____

Nome do titular / responsável: _____

CPF: _____

Nome do corretor: _____ Código: _____

CPF: _____

Assinatura do Corretor

Assinatura do Responsável