



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

V.2022.08.1



ANS - n°41745-9

ANS N° 41728-9

ANS N° 00571-1

## 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 de Carências | Coberturas, serviços médicos e hospitalares                               | CARÊNCIA CONTRATUAL<br><b>3647</b> | REDUÇÃO DE CARÊNCIA<br><b>3648</b> |
|--------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>A</b>           | Atendimentos de urgências e emergências                                   | 24 horas                           | Isento                             |
| <b>B</b>           | Consultas e Exames Simples  | 15 dias                            | Isento                             |
| <b>C</b>           | Fisioterapia, exceto nos casos de acidente pessoal                        | 15 dias                            | Isento                             |
| <b>D</b>           | Demais casos  | 180 dias                           | Isento                             |
| <b>E</b>           | Parto a termo   | 300 dias                           | 300 dias                           |
| <b>F</b>           | Vigência do CPT (Cobertura parcial temporária) para doenças preexistentes | CPT Padrão                         | Redução de Carências               |

## CPT

### Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes

|   | CPT Padrão | Redução de Carência |
|---|------------|---------------------|
| Estarão sujeitos a CPT as internações cirúrgicas os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS – RN 262.  | 24 meses   | 24 meses            |
| Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese. | 24 meses   | 24 meses            |



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



ANS - n°41745-9

ANS N° 41728-9

ANS N° 00571-1

## Critérios:

**CARÊNCIA CONTRATUAL 3647** Válido para todos os beneficiários.

**REDUÇÃO DE CARÊNCIA 3648** Válido para beneficiários com permanência mínima de 6 (seis) meses no Contrato da congênere anterior.

## Congêneres Participantes

A redução de carência é válido para o titular e seus dependentes, quando oriundos de todas as seguradoras e das seguintes operadoras: AMIL, ALLIANZ, CAIXA SEGUROS, CARE PLUS, GOLDEN CROSS, MEDISERVICE, GNDI, OMINT, PORTO SEGURO, SOMPO, SUL AMÉRICA E UNIMED.

## Documentação Obrigatória

Anexar os últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 30 dias) e cópia do cartão de identificação e/ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior carimbada e assinada (atualizada e original) de cada beneficiário relacionado abaixo:

|         | 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   |                  |                 |             |       |                  |                              |

## 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 BRADESCO. 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