



ANS - nº41745-9

ANS-nº37.995-6

Objeto

Este aditivo tem por finalidade propiciar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, a concessão de redução dos prazos de carência e dos prazos para o início das coberturas de eventos cirúrgicos, definidas na Declaração de Saúde de cada um dos beneficiários e de acordo com o contrato e os direitos do plano escolhido.

Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, após análise, inscritos na Proposta Contratual, observados os **planos escolhidos** e as **faixas etárias**. Os prazos das carências reduzidas do Aditivo de Redução de Carência são válidos apenas na contratação dos produtos:

SoHo 30 AD / 489.284/21-4**SoHo 120 AD** / 489.282/21-8**SoHo 80 AD** / 489.281/21-0**SoHo 200 AD** / 489.283/21-6

Dos novos prazos para carência

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



ANS - n°41745-9

ANS-n°37.995-6

Coberturas	SEM OPERADORA ANTERIOR	CARÊNCIA PARCIAL (06 a 11 meses e 29 dias de operadora anterior)	ISENÇÃO DE CARÊNCIA (12 a 23 meses e 29 dias de operadora anterior)	ISENÇÃO DE CARÊNCIA (24 meses ou mais de operadora anterior)
	3528	3529	3530	3531
DIARIAS HOSPITALARES	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
DESPESAS HOSPITALARES	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
HONORARIOS MÉDICOS	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
REMOCAO	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
QUITACAO POR MORTE	Sem carência	Sem carência	Sem carência	Sem carência
CONSULTAS	30 dias	Sem carência	Sem carência	Sem carência
QUIMIOTERAPIA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
RADIOTERAPIA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
FISIOTERAPIA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
FONOAUDIOLOGIA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
DIARIAS HOSP PARTO	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
DESPESAS HOSP PARTO	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
HONORARIOS MÉDICOS PARTO	300 dias	300 dias	300 dias	Sem carência
CHECK-UP DO TITULAR	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
HEMODIÁLISE E DIÁLISE	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
ACUPUNTURA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
VACINAS PREVENTIVAS	30 dias	Sem carência	Sem carência	Sem carência
PSIQUIATRIA EM INTERNACAO	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
HEMOTERAPIA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
CIRURGIAS REFRACTIVAS	180 dias	90 dias	90 dias	Sem carência
ESCLEROTERAPIA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
EXAMES SIMPLES	30 dias	Sem carência	Sem carência	Sem carência
EXAMES ALTA COMPLEXIDADE	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
DIARIAS DE UTI	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
PRONTO ATENDIMENTO	Sem carência	Sem carência	Sem carência	Sem carência
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
SERVICO ESPECIAL INTERNACAO	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
NUTRICIONISTA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
TERAPIA OCUPACIONAL	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
EXAMES GENETICA / BIOMOLE	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
PSCOTERAPIA ROL 2008	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
CONTRACEPCAO	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
VACINA ROTAVIRUS	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
VACINA CONTRA HPV	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
PSICOLOGIA	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
SYNAGIS	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
VACINA MENINGITE B	180 dias	90 dias	60 dias	Sem carência
COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias



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



Part of Bupa

ANS - n°41745-9

ANS-n°37.995-6

Critérios

- 3528** Sem plano anterior
-
- 3529** Carência parcial (6 a 11 meses e 29 dias de operadora anterior)
-
- 3530** Carência parcial (12 a 23 meses e 29 dias de operadora anterior)
-
- 3531** Carência parcial (24 meses ou mais de operadora anterior)
-

Operadoras e produtos congêneres

Soho Especial III (SOHO30)	Nomenclatura dos Planos Empresarial e Adesão
Allianz	Qualite, Completo 10 e Completo 20
Amil	Amil 700, Amil Opções 212, One S 1500 R1, One S 1500 R2, One 3000 Black e One Lincx LT3
Bradesco	TNQ (2 ou 3), SQNZ
Caixa	Pronto
GNDI	Premium 900
Notre D'Amé	Executive
Omint	Skill SC1, SC2, SE3
Porto Seguro	Ouro
Sompo	Pleno I e II
SulAmérica	ESP 100 R1, ESP 100 R2, ESP 100 R3, ESP 500
Unimed Seguros	Líder e Superior

SoHo Master I (SOHO 80, 120 e 200)	Nomenclatura dos Planos
Allianz	Excellence, Exclusivo 10, Exclusivo 20, Exclusivo 30 e Exclusivo 40
Amil	One Health, Lincx, Amil 160, Amil 900, ONE S2500 R2, ONE S6500 R1, ONE S6500 R2, One S6500 R3, T2, T3, T4 e T5
Bradesco	TNP, (4,6 ou 8), TNPX e TNQ
Caixa	Completo
Notre Dame	Exclusive
Omint	Omint C16, C17 C19, C20, C21, C22, C23
Porto Seguro	Diamante R1 e Diamante R2
Sompo	Senior I e II
SulAmérica	Máximo, Platinum e Prestige, Executivo R1, Executivo R2, Executivo R3 e Prestigie
Unimed Seguros	Sênior



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



Part of Bupa

ANS - n°41745-9

ANS-n°37.995-6

Documentação Obrigatória

Serão exigidas cópias dos seguintes documentos para que ocorra análise de redução das carências mensuradas na tabela acima:

Documentos para proponentes oriundos de planos individuais ou familiares:

- 3 (três) últimos boletos da Operadora anterior quitados não podendo ultrapassar 60 (sessenta) dias da data de vencimento do último boleto pago; e
- Cópia do cartão ou da proposta de adesão da operadora anterior (obrigatória data de início no cartão) ou;
- Carta de permanência original da operadora anterior contendo todos os dados do contrato anterior como data de início do contrato, nome dos beneficiários com a respectiva data de inclusão, data do último pagamento e data de exclusão/cancelamento (este documento substitui os documentos citados na letra "a" e "b" acima). A validade da carta será de 60 (sessenta) dias contados de sua emissão.

Documentos para proponentes oriundos de planos coletivos empresariais ou por adesão:

- Declaração da Operadora/ Administradora anterior (o documento terá validade de 60 sessenta dias), em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando:
 - Operadora contratada;
 - Tipo de plano e acomodação em internação;
 - Relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura; e
 - Cópia da carteirinha, frente e verso.

Informações Importantes

A redução de carências somente será aplicada para as vidas que se enquadrem nos requisitos comerciais estabelecidos, devidamente comprovados no momento da venda, não ocorrendo compra de carências para as vidas posteriormente incluídas em rotina de movimentação cadastral.

Caso haja o não aceite da redução de carências por parte da Care Plus, deverá a Administradora de Benefícios estipulante comprovadamente informar o beneficiário sobre essa condição.

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

Local e data: _____

Nº da proposta contratual: _____

Nome do titular / responsável: _____ CPF: _____

Nome do corretor: _____ Código: _____ CPF: _____

Assinatura do Corretor

Assinatura do Responsável