

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, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças ou lesões preexistentes, 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 **UNI LIFE, UNICOL II, UNI GREEN AD, QUALITY AD**.

Dos novos prazos para carência

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

Grupo de Benefícios	CARÊNCIA CONTRATUAL RC 1	CARÊNCIA RC72	CARÊNCIA RC71	CARÊNCIA RC35
Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas médicas eletivas	30 dias	48 horas	48 horas	48 horas
Exames simples	30 dias	15 dias	48 horas	48 horas
Exames especiais	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias
Internações e cirurgias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
Procedimentos ligados a regulamentação*	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias



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



ANS - n°41745-9

ANS-n°33.559-2

<input type="checkbox"/>	RC 1	Válido para clientes Unimed Natal que possuem débitos pendentes em contratos anteriores e que cancelaram o plano com menos de 60 dias.
<input type="checkbox"/>	RC 72	Válido para clientes que não possuem planos e nem débitos na Unimed Natal.
<input type="checkbox"/>	RC 71	Válido para clientes oriundos de qualquer operadora congêneres (Amil, Bradesco, SulAmérica e Sistema Unimed) com tempo de permanência entre 6 meses a 11 meses .
<input type="checkbox"/>	RC 35	Válido para clientes oriundos de operadoras congêneres (Amil, Bradesco, SulAmérica e Sistema Unimed) com permanência de 12 meses ou mais de plano.

OBS.1: O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado em até 60 dias e com comprovação de pagamento do último vencimento também em até 60 dias.

OBS.2: Não será reduzida carência para clientes vindos de planos não regulamentados apenas para aqueles oriundos de planos com segmentação "ambulatorial + hospitalar com obstetrícia" ou "Referência (ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + acomodação padrão de enfermaria)".

OBS.3: Atendidas as condições para redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da operadora.

OBS.4: Operadoras Congêneres: Sistema Unimed, Amil, Bradesco e SulAmérica.

Documentação Obrigatória

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- Comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato ou cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);
- Cópia dos 3 (três) últimos recibos de pagamentos quitados ou declaração da operadora congênera, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano de saúde, condições de pagamento e relação dos beneficiários (titular e dependentes).

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

- Declaração da Pessoa Jurídica contratante, 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.

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 UNIMED NATAL. 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

1ª via: **AllCare** 2ª via: **contratante**