

## 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. Os prazos das carências reduzidas dos Aditivos de Redução de Carência **2045, 2043 e 2038** são válidos apenas na contratação das Linhas **SMART, ADVANCE, PREMIUM e INFINITY**.

## Da documentação

A AllCare remeterá pelos correios os documentos dos beneficiários nos quais constarão seus direitos, incluindo os prazos de carência após a análise técnica da Declaração de Saúde e demais documentos solicitados nas Normas para Promoções de Vendas vigentes.

## 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.

Item	Coberturas e Procedimentos	2029	2045	2043	2038
1	Urgência ou Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas Médicas - Rede Própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas Médicas - Rede Credenciada	30 dias	30 dias	15 dias	24 horas
3	Exames simples - Rede Própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
3	Exames simples - Rede Credenciada	180 dias	30 dias	15 dias	24 horas
4	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero - Rede Própria	180 dias	30 dias	15 dias	24 horas
4	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero - Rede Credenciada	180 dias	60 dias	30 dias	24 horas
5	Demais procedimentos, exceto o grupo 6 e 7 - Rede Própria e Rede Credenciada	180 dias	180 dias	90 dias	24 horas
6	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética; Internações psiquiátricas, diálise/hemodiálise, cirrose hepática, cirurgias refrativa e obesidade mórbida	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias
7	Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
8	Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

Apurações por beneficiário

## Critérios

<input type="checkbox"/>	2029	Carência Contratual.
<input type="checkbox"/>	2045	Válido para clientes sem plano anterior.
<input type="checkbox"/>	2043	<p><b>Válido para clientes com 06 meses a 12 meses de permanência, ou acima de 12 meses para a Linha SMART:</b></p> <p>a) Linha ADVANCE, PREMIUM e INFINITY: para planos compatíveis e participantes da lista de congêneres abaixo.          b) Linha SMART: para planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.</p>
<input type="checkbox"/>	2038	<p><b>Válido para clientes com acima de 12 meses de permanência:</b></p> <p>*Linha ADVANCE, PREMIUM e INFINITY: para planos compatíveis e participantes da lista de congêneres participantes.</p>

## Operadoras Participantes

**LINHA SMART:** Operadoras / Seguradoras com registro na ANS.

**PLANOS (ADVANCE, PREMIUM E INFINITY) OPERADORAS PARTICIPANTES:** Allianz, Amil, Bradesco, Cabesp, Care Plus, Golden Cross, NotreDame Intermédica, Lincx, Marítima, Medial, Mediservice, Omint, One Health, Porto Seguro, SulAmérica, Tempo, Unimed e auto gestões puras patrocinadas pelas empregadoras.

## Documentação Obrigatória

Anexar os últimos 3 **boletos** devidamente quitados (sendo o último com atraso máximo de 30 dias a contar do seu último vencimento não pago) 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						



**ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA**  
COLETIVOS POR ADESÃO

Válido até  
Agosto 2017



ANS - n° 41728-9

ANS n° 359017

Folha 03/03

## 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.
- A redução de carência será acatada com até 30 dias da exclusão no plano anterior, para associados advindos de planos empresariais / adesão.
- A redução de carência será acatada com até 60 dias da exclusão no plano anterior, para associados advindos de planos PF.
- Apresentação de carta de permanência posterior a inclusão do plano não serão aceitas.

## Termo de Responsabilidade

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas Normas para Promoções de Vendas e Tabelas de Vendas. Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e que estou de acordo com os seus termos. 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 à 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.

Local e data: \_\_\_\_\_

N° da proposta contratual: \_\_\_\_\_

Nome do titular / responsável: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do corretor: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Corretor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável