

Este aditivo de redução de carência é parte integrante do contrato de coberturas e despesas com Assistência Médica Hospitalar n.º _____, que tem como finalidade a redução de carências da Cláusula X item 10.1 deste contrato.

ATENÇÃO

Fica estipulado que não haverá redução de carências para parto e preexistentes.

ANS: 32088-9**CLÁUSULA I – GRUPOS DE COBERTURAS**

- CONSULTAS E EXAMES BÁSICOS:** Consultas na rede referenciada, exames básicos de análises clínicas, radiologia simples e eletrocardiograma;
- EXAMES ESPECIALIZADOS:** Endoscopia, mamografias, colposcopia, cauterizações do colo do útero, densitometria, teste e provas alérgicas;
- PROCEDIMENTOS E DEMAIS EXAMES AMBULATORIAIS:** Exames especializados em análises clínicas e de imagens, fisioterapia, eletroneuromiografia, ultra-sonografia, ultra-som morfológico, ecocardiograma, holter e procedimentos ambulatoriais;
- EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE E TRATAMENTOS:** Fonoaudióloga, psicoterapia e exames das tabelas superiores a AMB 90; psicoterápico;
- INTERNAÇÕES E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE:** Internações cirúrgicas, cardíacas e neurológicas. Quimioterapia, radioterapia, ressonância magnética, cintilografia, duplex scan, câmara hiperbárica, braquiterapia, medicina nuclear, tomografia computadorizada, internações psiquiátricas, hemodiálise e diálise peritoneal;
- PARTO:** Parto a termo;
- URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:** Urgências e Emergências.
- DOENÇA(S) E LESÃO(ÕES) PREEXISTENTE(S).**

CLÁUSULA II – CARÊNCIAS

CÓDIGO	ORIGEM	1	2	3	4	5	6	7	8
	Planos Regulamentados								
01	NOVO BENEFICIÁRIO	30d	30d	60d	90d	180d	300d	24h	720d
02	03 meses no plano anterior	zero	zero	15d	60d	90d	300d	24h	720d

OBSERVAÇÕES

- 2.1) Anexar as últimas 3 parcelas quitadas, com prazo inferior a 60 (sessenta) dias de inadimplência e comprovação do tempo no plano anterior.
- 2.2) As coberturas do Grupo 4 e 5 terão atendimento somente na Rede Referenciada.
- 2.3) Para doença ou lesão preexistente será exigido o cumprimento de 720 (setecentos e vinte) dias para Cobertura Parcial temporária (CPT) ou 180 (cento e oitenta) dias de Agravo.
- 2.4) O CONTRATANTE declara:**
 - 2.4.1) Estar ciente de que os valores cobrados a título de mensalidade estão descritos na tabela de preços vigente na época da contratação, que devidamente assinada e datada é parte integrante do Contrato de Cobertura Assistencial à Saúde, Saúde Ambulatorial / Hospitalar com Atendimento Obstétrico ou Referência, Individual / Familiar, e será calculada considerando o produto contratado e a soma do preço da faixa etária de cada BENEFICIÁRIO, inscrito no plano de saúde.
 - 2.4.2) Estar ciente dos prazos de carência estabelecidos no item I deste aditivo, de acordo com a origem do usuário, bem como das demais condições estabelecidas nos itens II.
 - 2.4.3) A Declaração de Saúde tem por objetivo, registrar a existência de doenças e/ou lesões pré-existentes, entendidas como sendo aquelas que o Proponente Titular tenha conhecimento no momento da assinatura da Proposta de Adesão, em relação a si próprio ou a qualquer outra pessoa inscrita com Dependente.
 - 2.4.4) A omissão de informação sobre a existência de doença e/ou lesão pré-existente da qual o Proponente Titular seja conhecedor no momento do preenchimento da Declaração de Saúde, caracterizará comportamento fraudulento, que, após comprovação junto à ANS, acarretará em suspensão ou rescisão unilateral do Contrato.
 - 2.4.4.1) Se, no prazo de até 24 (vinte e quatro) meses, for constatada a omissão referida no Grupo 1 a Operadora, de imediato, notificará o Beneficiário Titular dessa constatação e submeterá o caso à apreciação da ANS.

2.4.4.2) Até decisão da ANS, a Operadora não poderá suspender o Contrato nem o atendimento. Contudo, havendo a ANS acatado as argumentações da Operadora, a fraude (Omissão de Informação) estará comprovada, o que acarretará em rescisão unilateral do Contrato e em responsabilidade do Beneficiário Titular pelo ressarcimento à Operadora de todas as despesas realizadas com o tratamento da(s) doença(s) e/ou lesão(ões) omitida(s), desde a data em que tenha recebido a comunicação ou notificação da Operadora alegando a existência de doença(s) e/ou lesão(ões) pré-existent(s) não declaradas.

CLÁUSULA III – OBJETIVO

3.1) Este aditivo tem por objetivo exclusivo a **CONCESSÃO DE BÔNUS DE PLANO FAMILIAR**, a quando e enquanto houver a caracterização da **CONTRATAÇÃO FAMILIAR**, assim definido:

Faixa etária	Enfermaria %	Apartamento %	Faixa etária	Enfermaria %	Apartamento %
ASSOCIADO até 18 ANOS	7,16%	0,11%	ASSOCIADO de 39 à 43 ANOS	17,43%	14,48%
ASSOCIADO de 19 à 23 ANOS	5,38%	7,23%	ASSOCIADO de 44 à 48 ANOS	8,25%	0,12%
ASSOCIADO de 24 à 28 ANOS	5,38%	7,50%	ASSOCIADO de 49 à 53 ANOS	10,00%	26,70%
ASSOCIADO de 29 à 33 ANOS	5,38%	6,58%	ASSOCIADO de 54 à 58 ANOS	10,00%	14,56%
ASSOCIADO de 34 à 38 ANOS	16,96%	2,48%	ASSOCIADO de 59 ou mais ANOS	7,16%	0,11%

3.1.1) **CONTRATAÇÃO FAMILIAR**

3.1.2) Mínimo de 02 (dois) ASSOCIADOS inscritos, devidamente indicados na PROPOSTA DE ADESÃO, caracterizados como TITULAR e dependente(s), conforme estabelecido na cláusula 4ª - item do contrato principal.

3.2) O(s) ASSOCIADO(s) inscrito(s) durante a vigência do contrato, também será(ao) contemplando(s) com bônus, estabelecido neste aditivo.

CLÁUSULA IV – CONDIÇÕES

4.1) Na hipótese de haver inclusão de ASSOCIADO(s) dependente(s), durante a vigência deste Contrato, caracterizado a **CONTRATAÇÃO FAMILIAR** estabelecida na cláusula 4ª – item 4.1.2 do contrato principal, será concedido o bônus de, a partir do próximo pagamento, independente do tempo de vigência contratual.

4.2) Na hipótese de durante a vigência do contrato, e por qualquer motivo, as características de **CONTRATAÇÃO FAMILIAR** deixarem de ser atendidas, conforme estabelecido nas cláusulas 4ª – item 4.1.2 e 7ª – item 7.5 do contrato principal, o ASSOCIADO perderá automaticamente a concessão do bônus de, independente do tempo de vigência contratual.

4.3) Os valores da mensalidade, expressamente indicados na PROPOSTA DE ADESÃO, já estão com o bônus concedido, de acordo com a tabela de vendas para a **CONTRATAÇÃO FAMILIAR** vigência na época da contratação do plano.

CLÁUSULA V – DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1) O presente aditivo contratual, com vigência a partir da data da caracterização da **CONTRATAÇÃO FAMILIAR**, terá prazo indeterminado, atrelado ao prazo da vigência do contrato principal ora aditivo. E poderá ser cancelado à qualquer momento sem aviso prévio.

5.2) Na hipótese do contrato principal vir a ser cancelado, automaticamente este aditivo contratual será cancelado.

São Paulo _____ de _____ de _____

Assinatura do Beneficiário Titular