



## ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Contrato de Planos de Assistência  
à Saúde e Coletivos por Adesão

Nº



Data de Vigência: \_\_\_\_\_

Data de Vencimento: \_\_\_\_\_

**Este Aditivo de Redução de Carências** é parte integrante da proposta acima referida e visa conceder prazos de carência reduzidos, exceto Parto a Termo (cujo prazo de carência permanece sendo de 300 dias), e para a Cobertura Parcial Temporária, em caso de Doenças e Lesões Preexistentes declaradas (cujo prazo permanece sendo de 720 dias) contados a partir do início da vigência do benefício, aos proponentes elegíveis a essa redução.

Atendidas as condições para a redução, e após análise e aprovação da administradora/operadoras, serão praticados os prazos estabelecidos na Tabela de redução deste aditivo.

### NÃO TERÁ DIREITO A REDUÇÃO

- Proponente oriundo de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais.
- Proponente portador de doenças ou lesões preexistentes declaradas na Declaração de Saúde na proposta adesão.
- Proponente oriundo de planos não regulamentados pela Lei nº 9.656/98.
- Proponente advindo de operadoras/seguradoras não participantes do quadro de empresas que a Notre Dame Intermédica listou para efeito de redução de carências.

1- Ficam alteradas as carências nos respectivos contratos.

PRAZOS DE CARÊNCIAS		CONTRATO	PADRÃO	RED. 1
Grupo	Descrição do grupo	Item 1	Item 2	Item 3
1	Urgência ou Emergência	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas Médicas - Rede Própria	30 dias	24 horas	24 horas
3	Consultas Médicas - Rede Credenciada	30 dias	30 dias	15 dias
4 5	Exames simples - Rede Própria / Rede Credenciada	30 dias	30 dias	15 dias
6 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero - Rede Própria / Rede Credenciada	180 dias	60 dias	30 dias
8 9	Exames Especiais, Terapias Especiais, Internações Clínicas e Cirúrgicas e Demais Procedimentos, exceto os grupos 10 e 11 - Rede Própria / Rede Credenciada	180 dias 180 dias	180 dias 180 dias	90 dias 90 dias
10	Transplantes, implantes, Terapia Imunobiológica, Próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética; Internações psiquiátricas, diálise/hemodiálise, cirurgias refrativa e obesidade mórbida	180 dias	180 dias	180 dias
11	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias

Contrato: Para todos os Beneficiários acima de 60 (sessenta) anos e 68 (sessenta e oito) anos no caso de sócios;

Padrão: Para Beneficiários sem plano anterior;

Red. 1: A partir de 12 (doze) meses de permanência na operadora anterior, sendo planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.

### CARÊNCIA DO PLANO ODONTOLÓGICO

Grupo	Procedimentos	Prazo de carência
12	Urgência e Emergência, Diagnóstico, Intervenção Clínica, Extração Simples	24 horas
13	Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia, Periodontia e Endodontia	60 dias



## ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Contrato de Planos de Assistência  
à Saúde e Coletivos por Adesão

Nº



Data de Vigência: \_\_\_\_\_  
Data de Vencimento: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para efeito de aproveitamento de carências a Operadora/Seguradora reserva-se no direito de aceitar apenas (i) beneficiários oriundos de planos regulamentados e (ii) com permanência mínima comprovada em outra operadora.

- **Não soma-se períodos** de diversas operadoras;
- É válido o período de **permanência somente da última operadora**;
- 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**.

#### Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- a) Contrato de Pessoa Física ou cartão de identificação com data de início no plano anterior.
- b) Comprovantes dos três últimos pagamentos quitados.

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

- a) Declaração da Pessoa Jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando:
  - a operadora contratada.
  - tipo de plano e padrão de acomodação em internação.
  - período de permanência
  - relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim de cobertura.
- b) Comprovantes dos 02 (dois) últimos pagamentos quitados.

#### Na ausência de algum documento do item «a» ou «b» referidos anteriormente, será aceita declaração da operadora, atestando:

O tipo de plano e padrão de acomodação em internação, a relação de beneficiários (titular e dependentes) e a data de início e fim de cobertura.

Proponente	Operadora anterior	Tempo de plano	Acomodação	Item de redução
Titular				
Dependente 1				
Dependente 2				
Dependente 3				
Dependente 4				

A redução das carências prevista no presente **ADITIVO** não altera ou invalida as demais cláusulas contratuais.

Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e 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 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.

E, por estarem de acordo, firmam o presente aditivo as partes, em duas vias de igual teor e forma.

Local e Data

Beneficiário Titular ou Responsável Legal