



## ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Contratos Coletivos por Adesão - CCA

Nº



Data de Vigência: \_\_\_\_\_

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

Este Aditivo de Regras de Carências é parte integrante da proposta acima referida e visa prestar ciência ao proponente de suas carências por tipo de cobertura do plano de saúde coletivo por adesão contratado.

### PRAZO DE CARÊNCIAS

A redução de carência prevista abaixo, só possui validade após análise e aprovação da administração da operadora.

#### GRUPO - CARÊNCIAS

| Grupo Carência | Grupos de Procedimentos  | Contratual | Promocional RC | RC 01    | RC 02    | RC 03    |
|----------------|--|------------|----------------|----------|----------|----------|
| 0              | Atendimento em Pronto Socorro em caso de urgência e emergência             | 24 horas   | 24 horas       | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| 1              | Consultas e exames simples em regime ambulatorial                          | 180 dias   | 30 dias        | 15 dias  | 15 dias  | 15 dias  |
| 2              | Procedimentos ambulatoriais e exames especializados                        | 180 dias   | 90 dias        | 60 dias  | 40 dias  | 30 dias  |
| 3              | Demais exames especializados e cirurgias de porte 0 em regime ambulatorial | 180 dias   | 180 dias       | 90 dias  | 60 dias  | 40 dias  |
| 4              | Internações clínicas e cirurgias, procedimentos e exames especializados    | 180 dias   | 180 dias       | 160 dias | 120 dias | 120 dias |
| 5              | Exames de análises clínicas complexos                                      | 180 dias   | 180 dias       | 180 dias | 180 dias | 180 dias |
| 6              | Parto a termo  | 300 dias   | 300 dias       | 300 dias | 300 dias | 300 dias |
| -              | Doenças e lesões pré-existentes (DLP)                                      | 720 dias   | 720 dias       | 720 dias | 720 dias | 720 dias |

#### • Promocional RC - sem plano anterior.

Promocional oriundo de outras Operadoras com idade igual ou inferior a 59 anos:

- RC 01 - de 06 a 12 meses em plano anterior.
- RC 02 - de 13 a 18 meses no plano anterior.
- RC 03 - acima de 19 meses no plano anterior.

### DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Carta de tempo de permanência original da operadora de origem, ou Cópia dos 03 (três) últimos boletos quitados da operadora de origem, sendo que o último boleto não pode exceder 60 (sessenta) dias do vencimento;

Cópia do Cartão de identificação do beneficiário da operadora de origem (data de início, acomodação, nome do plano);

Não serão reduzidas carências para doenças ou lesões pré-existentes a parto atermo

| Proponente | Operadora anterior | Tempo de plano | Acomodação | Item de redução |
|------------|--------------------|----------------|------------|-----------------|
| Titular    |                    |                |            |                 |
| Dep. 1     |                    |                |            |                 |
| Dep. 2     |                    |                |            |                 |
| Dep. 3     |                    |                |            |                 |
| Dep. 4     |                    |                |            |                 |

A redução das carências prevista pelo presente ADITIVO não altera ou invalida as demais cláusulas contratuais.

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas normas para promoções e tabela de vendas que foram apresentadas, e que este aditivo somente terá validade e efeito após aprovação por parte de Operadora. Caso não aprovado, prevalecerão as carências do contrato principal. Estou ciente de que a possibilidade de redução de carência 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 enquadrem nas condições descritas neste Aditivo e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais ou promocionais conforme regra vigente neste aditivo. Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carência e estou acordo com os seus termos.

Local e Data Beneficiário

Titular ou Responsável Legal

1. Via Administradora - 2. Via Cliente

Corpore Administradora

ANS nº 41.896-0

Medical Health

ANS nº 40.019-0



Av. Angélica, 321 | 13º andar | São Paulo | SP  
11 2124 1888 / 0800 771 4799 | 11 94502 4905

corporeadministradora.com.br  
Corpore Administradora de Benefícios

corporeadministradora  
@Corpore\_Ad

v.fevereiro.2021 |  
Reajuste mês base: fevereiro