

Pelo presente Termo de Aditivo Contratual, a **BEST SENIOR**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 32.421.708/0001-02, com registro na ANS sob o n.º 42.176-6, Operadora de Saúde classificada como Medicina de Grupo, situada à Avenida Saturnino de Brito, nº 1350, Praia do Canto - Vitória, Espírito Santo - CEP 29.055.240, **POR MERA LIBERALIDADE, DECIDE REDUZIR PARCIALMENTE** as carências já cumpridas em outra operadora pelos beneficiários adiante descritos, como forma de reduzir as carências do contrato ora firmado, alterando-se a disposição contida no instrumento contratual, a fim de que as carências a serem cumpridas sejam as constantes das informações abaixo:

<b>CARÊNCIAS PARA ADVINDOS DE OUTRAS OPERADORAS</b>				
<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>CARÊNCIA A CUMPRIR</b>			
<b>COLUNAS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>TEMPO DE PERMANÊNCIA DO PLANO ANTERIOR</b>	<b>Até 90 dias</b>	<b>De 91 a 180 dias</b>	<b>De 181 dias a 18 meses</b>	<b>Acima de 18 meses</b>
I. Atendimento de urgências/emergências.	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas
II. Consultas Médicas Eletivas.	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
III. Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma.	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
IV. Exames e Procedimentos Complexos I: exames de laboratório biologia molecular, imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico.	90 dias	Imediato	Imediato	Imediato
V. Exames e Procedimentos Complexos II: teste alérgico; densitometria.	120 dias	90 dias	Imediato	Imediato
VI. Exames e Procedimentos Especiais: endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais.	180 dias	90 dias	Imediato	Imediato
VII. Fisioterapias: fisioterapias, fonoterapia, acupuntura e demais terapias, exceto as ligadas à saúde mental.	180 dias	180 dias	90 dias	Imediato
VIII. Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: ressonância magnética nuclear; hemodinâmica; hemoterapia; radioterapia; hemodiálise de curta ou longa duração; quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores.	180 dias	180 dias	90 dias	Imediato
IX. Saúde Mental: atendimento à saúde mental ambulatorial.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
X. Internações: internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
XI. Internações Psiquiátricas.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
XII. Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT.	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias

<b>DADOS CADASTRAIS</b>	<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	<b>PLANO ATUAL</b>	<b>DESDE</b>	<b>CUMPRIR CARÊNCIAS DA COLUNA</b>
TITULAR				
DEP. 1				
DEP. 2				
DEP. 3				
DEP. 4				
Nº DO CONTRATO:			DATA DE INÍCIO:	
Documentação entregue (da operadora anterior):	<input type="checkbox"/> 3 últimos boletos <input type="checkbox"/> Cópia do cartão(ões) <input type="checkbox"/> Cópia do Contrato <input type="checkbox"/> Declaração de Tempo de Permanência da Operadora anterior			

### Informações importantes:

1. Anexar os últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 30 dias) e cópia do cartão de identificação e/ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior carimbada e assinada (atualizada e original);
2. Este aditivo valerá para aproveitamento de carência de qualquer operadora regulamentada pela ANS;
3. Não serão aceitos comprovantes de planos anteriores na modalidade "Pós Pagamento" ou "Custo Operacional";
4. Para redução das carências cuja cobertura anterior seja de plano AMBULATORIAL, a redução será considerada até a Coluna B, independente se o tempo de permanência do plano anterior for superior ao estipulado nesta coluna.

**Declaro ter ciência das condições e cláusulas contratuais apresentadas, o Termo de Alteração Contratual de Redução Parcial de Carências Cumpridas em Outras Operadoras jamais poderá ser entendido como "Portabilidade de Carências", este documento somente terá sua validade e efeito após aprovação por parte da BEST SENIOR. Caso não seja aprovado, prevalecerão as normas e carências do contrato.**

Vitória-ES, de de

Assinatura do Intermediário (corretor)

Assinatura do Titular ou Responsável