



ANS - n° 41728-9

ANS Nº35.739-1

## Objeto

Este aditivo tem por finalidade informar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, o prazo de carência, contado a partir do início de vigência contratual, durante o qual o beneficiário não terá acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

## Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, após análise, inscritos na Proposta de Adesão, observados os **planos escolhidos** e as **faixas etárias**. Os prazos das carências reduzidas indicados no Aditivo de Redução de Carência são válidos apenas na contratação dos produtos da Operadora.

## Dos novos prazos para carência

Para início da utilização dos serviços contratados, os beneficiários deverão cumprir os prazos de carência, conforme descrito abaixo:

Grupo de Benefícios	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA DE APROVEITAMENTO A	CARÊNCIA DE APROVEITAMENTO B	CARÊNCIA DE APROVEITAMENTO C
Urgência e Emergência / Acidente Pessoal	24 horas	Aproveitamento	Isento	Isento
Consultas	30 dias	Aproveitamento	Isento	Isento
Exames Simples (análises clínicas, RX simples)	30 dias	Aproveitamento	Isento	Isento
Exames especializados (ultrassonografias, exames obstétricos)	180 dias	Aproveitamento	90 dias	30 dias
Procedimentos (PAC, ressonâncias magnéticas, tomografias, terapias)	180 dias	Aproveitamento	90 dias	30 dias
Internação clínica e cirúrgica	180 dias	Aproveitamento	180 dias	180 dias
Padrão individual de acomodação em internação (apartamento)	180 dias	Aproveitamento	30 dias	30 dias
Partos a termo	300 dias	Aproveitamento	300 dias	300 dias
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	24 meses	Aproveitamento	24 meses	24 meses



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS  
PARA INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEXISTENTES  
CONTRATOS - COLETIVOS POR ADESÃO



ANS - n° 41728-9

ANS Nº35.739-1

## Carência Contratual

### Aproveitamento A

- Para beneficiários de plano Unimed Vitória regulamentado ou não regulamentado em dia, cancelado há até 60 dias.
- Para beneficiários de plano Unimed Vitória regulamentado ou não regulamentado inadimplente, cancelado há até 60 dias, mediante quitação das mensalidades e coparticipação em aberto (quando houver).
- Para beneficiários de plano Unimed Vitória em custo operacional.
- O Recém-nascido incluído até 30 dias do nascimento em plano da Unimed Vitória com cobertura hospitalar com obstetria e regulamentado.
- O Recém-nascido incluído entre 31 e 60 dias após o nascimento em plano da Unimed Vitória, com preenchimento de Declaração de Saúde.
- Inclusão de Recém-Casado até 30 dias do matrimônio ou união estável tem direito de isenção de carência e DS.
- Troca de Planos na Unimed Vitória, sem interrupção entre os planos (Súmula 21 da ANS).

### Aproveitamento B

- Para beneficiários de planos de outras Operadoras com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do cancelamento, com preenchimento de declaração de saúde.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outra operadora, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano origem.

### Aproveitamento C

- Para beneficiários de planos de outras Unimed's com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do cancelamento, com preenchimento de declaração de saúde.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outras Unimed's, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano origem.



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS  
PARA INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEXISTENTES  
CONTRATOS - COLETIVOS POR ADESÃO



ANS - n° 41728-9

ANS Nº35.739-1

## Documentação Obrigatória

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

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

a) Declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início e informações do plano de saúde, condições de pagamento, relação dos beneficiários (titular e dependentes), e se o beneficiário se encontra ativo ou a data em que foi excluído.

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

a) Declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início e informações do plano de saúde, condições de pagamento, relação dos beneficiários (titular e dependentes), e se o beneficiário se encontra ativo ou a data em que foi excluído.

Proponente	Operadora anterior	Tempo de plano	Padrão de acomodação
Titular			
Dependente 1			
Dependente 2			
Dependente 3			
Dependente 4			
Dependente 5			

## Termo de Responsabilidade

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas Normas para Promoções de Vendas e Tabelas de Vendas que me foram apresentadas e que este termo aditivo somente terá sua validade e efeito após aprovação por parte da Unimed Vitória. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

Estou ciente também de que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas nesta proposta e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais.

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

Nº da proposta contratual: \_\_\_\_\_

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

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

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

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