

ADITIVO PROMOCIONAL DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA, E, APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA ORIUNDOS DE OUTRA OPERADORA DE BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

PESSOAL MAX - Registro na **ANS-486.039/20-0**

PESSOAL SAÚDE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº17.146.846/0001-37, com sede, rua, José. Versolato, nº 101, 4º andar, Bloco A, Sala 42 - CEP 09750-730, Centro – São Bernardo do Campo, São Paulo, devidamente registrada junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 31.023-9, representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente **PESSOAL SAÚDE**.

Do outro lado **Beneficiário Titular** - São considerados usuários titulares os inscritos no plano que mantenham vínculo de caráter profissional, classista ou setorial com as seguintes pessoas jurídicas:

- I. Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;
- II. Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
- III. Associações profissionais legalmente constituídas;
- IV. Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
- V. Caixas de assistência e fundações conforme previsto em regulamentação específica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- VI. Entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985. No instrumento de comercialização serão definidas quais pessoas figurarão como usuários titulares, observada a relação do caput.

Art. 1. O presente **ADITIVO** de Contrato fica firmado entre as partes a alterações dos grupos de carências abaixo, alterando, desta forma, o artigo 28 (prazos de carência), do Contrato ora assinado.

Art.2. Fica firmado ainda que a **Redução dos prazos de Carência** é uma liberalidade **Promocional** da **PESSOAL SAÚDE** determinada na Tabela das Condições de Redução, e aproveitamento de carência, não podendo os vendedores/corretores se comprometerem nesse sentido: sendo que o Aproveitamento de Carência somente será válido quando a Proposta de adesão for devidamente aceita pela **PESSOAL SAÚDE**.

Art. 3. A **REDUÇÃO de CARÊNCIA**, eventualmente concedida pela **PESSOAL SAÚDE**, não alterará as demais condições de Contrato, principalmente aquelas relativas a Limitações de Coberturas e Exclusões.

Art. 4. As Reduções de Carência são aplicadas de forma individual, considerando-se a situação de cada membro do grupo familiar.

Parágrafo Único - **FICA ESTIPULADO DO QUE NÃO HAVERÁ REDUÇÃO, E, APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA PARA PARTO E PARA DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES.**

TABELA DAS CONDIÇÕES DE REDUÇÃO, E APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA

GRUPO	CONTRATUAL	PROCEDIMENTOS/ EVENTOS MÉDICOS E/ OU HOSPITALARES COBERTOS	PADRÃO ACIMA DE 58 ANOS	PROMOCIONAL VÁLIDO ATÉ 31/12/2024
I	24 H	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98.	24h	24H
II	180 dias	Os descritos acima, adicionados de Consultas Eletivas em quaisquer especialidades previstas pelo CFM, (exceto Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia).	90 DIAS	24H
III	180 dias	Os descritos anteriormente adicionados de análise clínicas em sangue, Fezes e Urina, (exceto: Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial derrames, Líquor, Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas); Papanicolau (Citologia Oncótica); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Procedimentos Oftalmológicos para diagnose; Radiologia simples (sem contrastes).	100 DIAS	24H
IV	180 dias	Os exames descritos acima e Exames Laboratoriais de Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames. Líquor. Suco Gástrico, Tubagem Duo-denal, Diversos, Drogas Psicoativas / Radiologia com Contraste; Procedimentos Ambulatoriais nas especialidades de Dermatologia, Urologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia: Biópsias, Anátomo Patológico; Testes Alérgicos; e Eletroneuromiografia.	110 DIAS	30 DIAS
V	180 dias	Os exames e procedimentos descritos acima e Consultas nas especialidades de Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia; Ecocardiograma, Exames Especiais como: Exames com Doppler, Exames Vasculares Complexos; Endoscopia Peroral (Laringoscopia e Broncoscopia); Colonoscopia e Retossigmoidoscopia; a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. l) exames de citologia oncótica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.	120 DIAS	90 DIAS
VI	180 dias	Os procedimentos descritos acima e Fisioterapia, Procedimentos Oftalmológicos de Terapia (Betaterapia e outros), Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear; Litotripsia, Diálise e Hemodiálise, Amniocentese, Monitoragem Fetal, Vídeo laparoscopia, Coronariografia, Angiografia, Quimioterapia e Radioterapia, Internações Clínicas e Cirúrgicas, Transplantes e Tratamento Psiquiátrico. Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicoterapeuta fisioterapeuta/Análise DNA para diversas doenças genéricas; Fator V Leiden, Análise de mutação; Hepatite B - Teste quantitativo; Hepatite C; Genotipagem; HIV, Genotipagem; Dímero D; Mamografia digital / Inserção de DIU (inclusive o dispositivo); Vasectomia; Ligadura tubária / Apendicectomia, colecistectomia; Dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser; Mamotomia: Biópsia de mama a vácuo, com um corte menor; Tratamento cirúrgico da Epilepsia; Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais; Transplantes autólogos de medula óssea. / Demais procedimentos e coberturas não previstas no item anterior, exceto as em CPT relativas à Doença e Lesão Pré-Existente	180 DIAS	180 DIAS
VII	300 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo	300 DIAS	300 DIAS

Art. 5. Para efeito deste aditivo, são consideradas Doenças ou Lesões Preexistentes aquelas que o usuário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

Art. 6. É condição prévia para inclusão do usuário que este informe, por meio de declaração de saúde (conforme normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS), o conhecimento de todas as doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente contrato, **sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à exclusão do plano.**

TABELA DAS CONDIÇÕES DE REDUÇÃO, E, APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA

Código de Carência

BENEFICIÁRIO	TODOS	TITULAR	DEP 01	DEP 02	DEP 03	DEP 04
CÓDIGO DE CARÊNCIA						

Art. 7. É condição prévia para este Aditivo:

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA é válida NO PERÍODO da tabela de carências, para titulares e dependentes com até 58 anos 11 meses e 29 dias.**

Art. 8. Declaro para todos os fins e efeitos, em meu nome e de meus dependentes que, nos casos de doenças, lesões e deformidades preexistentes, inclusive patologia/Doenças congênitas, por mim apontadas na declaração de saúde;

- Ter optado pela cobertura parcial temporária;
- Não tendo nenhum interesse em contratar o agravamento.

Art. 9. Declaro também, em meu nome e de meus dependentes, estar ciente que o cumpriremos um prazo de meus dependentes, estar ciente que a abertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade diariamente ligados a(s) Patologia(s), doença(s), lesão(ões) Preexistente(s) declarada(s) ou não por mim e meus dependentes na Declaração de Saúde.

Declaro estar de acordo com os termos deste aditivo, e ciente que o aproveitamento de carência será concedido após análise dos documentos e aprovação da **PESSOAL SAÚDE**.

Local e Data

Assinatura