

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA
(por tempo de plano anterior)

PLANO PESSOA FÍSICA
INDIVIDUAL/FAMILIAR

Nº

PLANO CONTRATADO

Green Senior 10 474.857/15-3	Green Senior 20 474.859/15-0	Green Senior REF. 474.856/15-5
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Proponente Titular	
CPF	

Este requerimento faz parte integrante do contrato celebrado entre a Greenline Sistema de Saúde S/A – Registro de Operadora ANS nº. 32.507-4 e o Contratante da Proposta de nº _____ celebrada em ____/____/____.

1ª. Pelo presente os prazos de carência contratual, previstos nas Condições Gerais do Contrato, poderão ser reduzidos, conforme quadro abaixo, desde que utilizados os recursos assistenciais próprios da Greenline e preenchidos as condições previstas no presente instrumento.

Descrição	Prazos de Carências		
	CARÊNCIA NORMAL CONTRATO*	CARÊNCIA PROMOCIONAL **	COMPRA DE CARÊNCIA A PARTIR DE 6 MESES*
00	24 horas	24 horas	24 horas
01	180 dias	30 dias	24 horas
02	180 dias	30 dias	15 dias
03	180 dias	90 dias	30 dias
04	180 dias	150 dias	90 dias
05	180 dias	180 dias	120 dias
06, 07, 08	180 dias	180 dias	150 dias
09, 10, 11, 12, 13	180 dias	180 dias	180 dias
CPT***	720 dias	720 dias	720 dias
Selecione a redução proposta*			

*Assinale com um "x" a coluna de carências escolhida.

*Assinale com um "x" a coluna de carências escolhida.

** Carência Promocional: para beneficiário que não possui plano de saúde ou com até 05 meses e 29 dias de plano anterior.

*** CPT: Cobertura Parcial Temporária

Operadoras para Redução de Carências: Amil, Notredame/Intermédica, São Cristovão, Santa Helena, Trasmontano, Unimed's (Paulistana), Sulamérica, Prevent Senior, Bradesco Saúde, Porto Seguro, Itaú, Marítima, BioVida, BioSaúde, Aneplan e demais Seguradoras.

2ª. DAS EXIGÊNCIAS PARA ANÁLISE DA REDUÇÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA:

2.1 São exigências para análise da Solicitação de Redução de Carência, previstas neste Termo:

a) Plano de Origem contratado na vigência da Lei nº 9.656/98 ou adaptado.

2.2 A apresentação de documentação original ou cópia autenticada dos documentos a seguir:

Proponentes oriundos de Plano Individual/Familiar:

a) Proposta de Adesão/Contratação e Declaração de Saúde do plano de origem com vigência mínima de 06 (seis) meses.

b) Condições Gerais do Contrato e carteirinha ou “declaração original” do tempo de permanência, emitido pela Operadora de origem.

c) 03 (três) últimos comprovantes originais ou cópias autenticadas de pagamento do plano de origem, sendo que o último comprovante deve ter data de vencimento menor que 30 (trinta) dias, na data da celebração do presente Requerimento.

Proponentes Oriundos de Planos Empresariais:

a) Carteirinha do plano de Origem.

b) Carta original da empresa em papel timbrado, datado, assinado e carimbado pelo Departamento Pessoal onde o Proponente trabalhava, informando: Nome da Assistência Médica ou Seguro Saúde de Origem, Padrão de Acomodação do Plano (Enfermaria ou Apartamento), nome do produto e numero de registro na ANS, data de inclusão no plano, data de desligamento do plano e o motivo.

3º. A solicitação de Redução de Carência será analisada quando da apresentação de todos os documentos exigidos e a veracidade e autenticidade dos documentos e informações, e satisfeita as condições a redução de carência será deferida no prazo de até 07 (sete) dias com o envio de Carteirinha de Identificação do Plano contendo a redução do prazo de carência, conforme quadro constante da Cláusula 1ª deste instrumento, correspondente ao tempo comprovado de vigência em plano anterior.

3.1. O indeferimento da solicitação será comunicado ao Proponente, sendo que neste caso será Adotado o período denominado “Carência Promocional”, conforme períodos constante da tabela da Clausula 1ª.

3.2. A redução de carência prevista neste Termo está condicionada a análise e aprovação da Administração da Operadora.

3.3. Tratando a redução de carência de exceção aos prazos limites previstos na Lei 9.656/98 e disposições gerais do contrato as partes convencionam e aceitam que a redução de carência somente será aplicável quando do uso da estrutura dos recursos assistenciais (hospital, pronto atendimento, ambulatório, centro médico, clinicas e laboratório) próprios da CONTRATADA. Aplicar-se-à os prazos de carência previstos na coluna “carência normal do contrato”, disposto no quadro acima.

3.4. As demais cláusulas e condições contratuais não constantes do presente termo, permanecem inalteradas, conforme redação constante das Condições Gerais do contrato.

Parágrafo Primeiro: O preenchimento do formulário não denota direitos de redução, devendo ser observado o deferimento.

Parágrafo Segundo: As condições do presente Termo não se aplicam a aproveitamento de carência decorrente de Portabilidade de Plano de Saúde.

Parágrafo Terceiro: Não haverá redução integral do período de carência, nem revogação de suspensão de cobertura à Doença e Lesão pré-existentes.

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

São Paulo, _____ de _____ de _____

GREENLINE SISTEMA DE SAÚDE S.A.

PROPONENTE TITULAR / RESPONSÁVEL LEGAL