

Aditivo Contratual à Proposta de Adesão nº _____

CAMPANHA PROMOCIONAL RELÂMPAGO**REGULAMENTO**

A **NDI SUL** oferece, através do presente Termo Aditivo, condições especiais para as adesões ao plano de saúde individual/familiar que ocorrerem a partir de **17/04/2023 a 30/06/2023**, as quais serão a seguir especificadas:

1. DAS CONDIÇÕES DE DESCONTO NA MENSALIDADE**1.1. Da Aplicação de Desconto pela Quantidade de Beneficiários que Aderirem Simultaneamente ao Plano de Saúde**

a) Será aplicado o desconto na mensalidade de acordo com o parâmetro definido na tabela a seguir:

Quantidade Mínima	Percentual de Desconto
2 beneficiários	10% (dez por cento)
3 beneficiários	15% (quinze por cento)
4 ou mais beneficiários	20% (vinte por cento)

b) Não será concedido qualquer percentual de desconto caso ocorram adesões em data posterior à da celebração do contrato de plano de saúde.

c) A redução do número de beneficiários implicará automaticamente na alteração do desconto concedido, respeitando-se a quantidade mínima e os percentuais estabelecidos na tabela acima.

1.2. Da aplicação de Desconto pela Opção de Pagamento Através do Débito Automático em Conta Bancária

a) Para propostas com um beneficiário, será concedido um desconto de 10% (dez por cento) sobre o valor da mensalidade pela opção de pagamento em Débito em Conta Corrente. Para dois ou mais beneficiários, será concedido o desconto adicional de 5% (cinco por cento) ao percentual estipulado no item "a" da Cláusula 1.1 do referido Termo Aditivo, caso a opção de pagamento das mensalidades do plano de saúde seja a do débito automático em conta corrente, mediante condições estipuladas no Termo de Autorização para Débito em Conta Corrente a ser firmado pelo Titular Financeiro do Contrato de Plano de Saúde.

b) Em não havendo pagamento, quer seja por insuficiência de saldo, pelo cancelamento do débito em conta corrente, pela falta de autorização do cliente junto ao seu Banco, ou por qualquer outro motivo, referido desconto será cancelado automaticamente a partir da próxima mensalidade, sem prévio aviso e com envio das próximas cobranças via boleto bancário.

2. DAS CONDIÇÕES PARA O APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

2.1. Do Aproveitamento de Carências aos Beneficiários de Outras Operadoras de Saúde

- a) Para os beneficiários advindos de outra operadora de saúde e que não atenderem às regras para o exercício da portabilidade de carências, de acordo com os termos da Resolução Normativa nº 438 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, a NDI SUL oferecerá, por mera liberalidade, abatimento parcial das carências, de acordo com os requisitos considerados em análise prévia, tendo por base a documentação anexada pelo CONTRATANTE à proposta de adesão, no ato da entrega para cadastro, conforme tabela de abatimento de carência baixo:

CARÊNCIAS PROMOCIONAIS				
Grupo	Descrição do Grupo	Sem plano ou inferior a 1 mês de plano anterior	A partir de 1 mês de plano anterior	A partir de 12 meses de plano anterior
		Nível 1	Nível 2	Nível 3
1	Atendimento de Urgência/Emergência	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas Médicas - Rede Própria	30 dias	30 dias	15 dias
3	Consultas Médicas - Rede Credenciada	30 dias	30 dias	15 dias
4 e 5	Exames Simples - Rede Própria e Rede Credenciada	30 dias	30 dias	15 dias
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero - Rede Própria e Rede Credenciada	180 dias	180 dias	180 dias
8	Exames Especiais, Internações Clínicas e Cirúrgicas e demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 12	90 dias	60 dias	30 dias
9	Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise e Hemoterapia e Terapias Especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias isoladas ou multidisciplinares com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens - Rede Própria e Credenciada	180 dias	180 dias	180 dias
10	Transplantes, Implantes, Internações Cirúrgicas com uso de Próteses e Órteses ligadas ao ato cirúrgico; Internações Psiquiátricas, Cirurgias Refrativas e Bariátricas (Obesidade Mórbida)	180 dias	180 dias	90 dias
11	Partos a termo na Rede Própria	300 dias	300 dias	300 dias
11	Partos a termo na Rede Credenciada	300 dias	300 dias	300 dias
12	Cobertura Parcial Temporária	24 meses	24 meses	24 meses
13	ODONTO: Urgência/Emergência, Diagnóstico, Curativo, Intervenção Clínica, Extração Simples	24 horas	24 horas	24 horas
14	ODONTO: Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia	60 dias	60 dias	60 dias
15	ODONTO: Periodontia, Endodontia, Prótese Provisória	90 dias	90 dias	90 dias

Critérios:

Carência promocional para beneficiários sem plano ou com plano inferior a 1 mês de permanência em plano de saúde oriundo de operadora com registro na ANS - Nível 1

Carência para beneficiários com plano de 1 mês até 12 meses de permanência em plano de saúde oriundo de operadora com registro na ANS - Nível 2

Carência para beneficiários com plano acima de 12 meses de permanência em plano de saúde oriundo de operadora com registro na ANS - Nível 3

3. DECLARAÇÃO

3.1 O CONTRATANTE declara estar ciente de que a proposta de redução de carência descrita neste composto, se concedida, é uma condição promocional aplicada tão somente aos beneficiários informados no momento da contratação.

3.2 Estou ciente ainda que:

(i) a Operadora poderá utilizar meus dados de contato registrados nesta Proposta, e as atualizações que eu venha a fazer durante o período de vigência do meu contrato, para o envio de avisos, notificações e comunicações relacionados ao benefício contratado.

(ii) que serão admitidas outras formas de assinatura para esta Proposta, desde que assegurem a sua autenticidade e sejam legalmente permitidas. Aceito como válido o meio tecnológico adotado para o aceite digital desta Proposta, conforme termos dos normativos vigentes.

(iii) que a Operadora poderá realizar a coleta, uso, armazenamento, tratamento e proteção dos dados pessoais do beneficiário titular e se houver, do beneficiário dependente e/ou agregado, incluindo, mas não se limitando: nome, endereço, CPF, profissão, telefone e e-mail, conforme permitido pela legislação aplicável.

(iv) de que estes dados serão utilizados com o objetivo de atuar na viabilização, comercialização e administração dos produtos de assistência médica e/ou odontológica, no cumprimento de obrigações perante os órgãos reguladores, no atendimento à eventuais demandas judiciais e/ou para outras finalidades descritas na Política de Privacidade da NotreDame Intermédica Sul. Para mais informações, acesse <https://www.gndisul.com.br/politicas-de-privacidade>.

(v) da obtenção de fotografia do tipo selfie no ato da contratação extraída por funcionalidade do próprio sistema para fins de garantia da prevenção à fraude e à segurança do beneficiário titular, nos processos de identificação.

Local e data

CONTRATANTE

CONTRATADA