

CONDIÇÃO PROMOCIONAL - PESSOA FÍSICA - VERSÃO 02

01- CONDIÇÃO PROMOCIONAL DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA

Esta proposta, estabelece uma condição promocional para o momento da contratação e consiste na redução dos prazos de carência previstos nas condições gerais do presente contrato, que será aplicada desde que, os planos oriundos sejam regulamentados pela ANS e os pré-requisitos estabelecidos a seguir tenham sido cumpridos pelo Beneficiário/Contratante. As carências promocionais, se concedidas, serão aplicadas somente ao beneficiário informado no momento da contratação.

| PRAZOS DE CARÊNCIAS | | CARÊNCIAS | | | |
|---------------------|---|---------------------|----------------------|-------------------------------------|--|
| | | CARÊNCIA CONTRATUAL | Carência Promocional | A partir de 1 mês de plano anterior | A partir de 12 meses de plano anterior |
| | | RED. 1 | RED. 2 | RED. 3 | |
| GRUPO | DESCRIÇÃO DO GRUPO | PRAZO | | | |
| 1 | Urgência ou Emergência | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS |
| 2 e 3 | Consultas Médicas | 30 DIAS | 30 DIAS | 30 DIAS | 15 DIAS |
| 4 e 5 | Exames Simples | 30 DIAS | 30 DIAS | 30 DIAS | 15 DIAS |
| 6 e 7 | Terapias Simples e cirurgias de porte anestésico zero | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS |
| 8 | Exames Especiais, Internações Clínicas e Cirúrgicas e demais procedimentos, exceto o grupo 10 | 180 DIAS | 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 | 180 DIAS | 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 | 180 DIAS | 90 DIAS |
| 11 | Cobertura Parcial Temporária | 24 MESES | 24 MESES | 24 MESES | 24 MESES |
| 12 | Odonto: Urgência e Emergência | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS |
| 13 | Odonto: Demais procedimentos | 90 DIAS | 90 DIAS | 90 DIAS | 90 DIAS |

*Não se aplica a linha NOTRELIFE AMBULATORIAL, pois plano sem direito a internação

CRITÉRIOS

Redução 1- Carência promocional para beneficiários sem plano ou inferior a 1 mês do plano anterior.

Carência Promocional concedida pela Notre Dame Intermédica.

Redução 2- Carência promocional para beneficiários advindos de Plano de Pessoa Física e Plano Empresarial/Adesão

De 1 mês até 12 meses de permanência em planos de saúde oriundos de operadoras com registro na ANS mantendo o padrão de acomodação.

OPERADORAS PARTICIPANTES: todas as operadoras com registro na ANS.

Redução 3 - Redução 3- Carência promocional para beneficiários advindos de Plano de Pessoa Física e Plano Empresarial/Adesão

Acima de 12 meses de permanência em planos oriundos das seguintes operadoras: Alice, Ameplan, Amil (linhas Medial, NEXT, Santa Helena, Ana Costa Saúde e Sobam), Assim Saúde, Biovida, Blue Med, Bradesco, Caberj, Cemeru – Amesp, Careplus, Cemil, Fênix, GEAP, GO care (Coopus), Golden Cross, GoCare Saúde, Ideal Vida, Integral Saúde, Klini Saúde, Leve Saúde, Med Sênior, Medical, Medical Health, Medical Rio, Memorial Saúde, Plena Saúde, Porto Seguro, Prevent Sênior, QSaúde, Samaritano Saúde, Sami Saúde, Samoc, Santa Casa de Maúa, Santa Casa Saúde, Saúde Beneficência Campinas, Saúde Beneficência, Saúde Fênix, São Cristóvão, Silvestre Saúde, Saúde Santa Tereza, Sompo, Sulamerica, Trasmontano, Unimed, Unihosp e Vera Cruz Plano de Saúde.

02 - DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

A - Beneficiários advindos de Plano de Pessoa Física:

- cópia do contrato celebrado com Segurado/Operadora anterior; ou
- cópia do cartão de identificação da congênera, desde que contenha a data de início de vigência;
- cópia dos 02 (dois) últimos comprovantes de pagamento com a Seguradora/Operadora anterior, com inadimplência até 60 dias. (da data do vencimento original até a data da assinatura da proposta).

B - Beneficiários advindos de Plano Empresarial/Adesão:

- carta original da empresa em que trabalha(ou) ou Administradora (no caso de Planos de Adesão), com período de permanência, plano e acomodação na congênera anterior; e,
- carta original da Seguradora/Operadora, com o período de permanência, plano e acomodação; ou
- cópia do cartão de identificação da congênera, desde que contenha a data de início de vigência;
- cópia dos 02 (dois) últimos comprovantes (no caso de planos de Adesão) de pagamento com Seguradora/Operadora anterior, com inadimplência até 60 dias (da data do vencimento original até a data da assinatura da proposta).

ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

A entrega da documentação deverá ocorrer, obrigatoriamente, no momento da contratação do(s) plano(s) da NotreDame Intermédica e encaminhada junto com a Proposta de Contratação Pessoa Física.

A NotreDame Intermédica reserva-se o direito de analisar a documentação encaminhada e, caso sejam cumpridos as condições estabelecidas os prazos de carências não serão reduzidos, permanecendo os prazos das carências contratuais.

1

2

3

4

5

6

03 - DECLARAÇÃO

O Contratante declara estar ciente de que a proposta de redução de carência é uma condição promocional para o momento da contratação e será aplicado somente mediante apresentação dos documentos no item 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 do Grupo NotreDame Intermédica. Para mais informações, acesse <https://www.gndi.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 e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos, que poderá ser comparada às fotos dos documentos apresentados e comprovar a autenticidade desta contratação.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Titular