2°Dependente 3°Dependente

SIM (S) NÃO (N) 4°Dependente



DESCRIÇÃO



DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Titular

SIM NÃO

1°Dependente

SIM NÃO SIM NÃO (S) (N)

Assinatura do Contratante

Em sistema público ou privado? Z. Tam ou teve donnça cárdio-vascular (angina, infarto, pressão alta, sopro, válvula, varizes, tombosé entre outras)? 3. Tam ou teve doenças infecto contagiosas (AIDS, hepatite, meningite, esquistossomose entre outras)? 5. Tem ou teve doenças ginecológicas e de mamas (cisto de ovários, mioma, endometriose, estato de mame antre outras)? 6. Tem ou teve alguma doença respiratória (enfisema pulmonar, sama, pneumonia, bronquite, de tradicio de mame antre outras)? 7. Tem ou teve alguma doença respiratória (enfisema pulmonar, sama, pneumonia, bronquite, de tradicio de mame antre outras)? 8. Tem ou teve alguma doença respiratória (enfisema pulmonar, sama, pneumonia, bronquite, de tradicio de mame antre outras)? 9. Tem ou teve alguma doença nos olhos (catarta, glaucoma, miopia, estrabismo)? 9. Tem ou teve doença do a parelho digestivo (vesircula, figado, intestino) tais como (dicera, gastrite, pedra na vesicula e outras)? 10. Tem ou teve doenças aleurológicas (eplepsia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 11. Tem ou teve doenças aleurológicas (eplepsia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 12. Tem ou teve doenças do aparelho urinário (rins, bexiga, prostata), como (insuficiência renal, pedra in mior de contras)? 13. Tem ou teve doenças reumatológicas (artirte, reumatismo, entre outras)? 14. Tem ou teve doenças reumatológicas (artirte, reumatismo, entre outras)? 15. Tem pou teve diabetas, alteração de tireoide entre outros? 17. Faz uso habitual de algum acidente? 19. Esta grávida ou em atraso menstrual? 20. É ou foi fumante, outros hábitos pessoais? 21. Tem ou teve diabetes, hiperfensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, entre outras)? 22. Acidentes de trabalho? 23. Antecedente familiar: diabetes, hiperfensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, entre outras)? 24. Ciurgias ou intemações clínica indicada? 25. Doenças dermatológicas? 26. Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 26. Tem ou teve alguma doença ou p							(0)	(0)	(0)	(0)	(0) ()
2. Temo cu taves decenças dardio-vessoular (majina, infrato, presado alta, sopro, videvula, varrees, a cultivas)? 3. Temo cu taves decenças infracto contegiosas (AIOS, hepatina remenjas, sequistossomas entra cultivas)? 5. Temo cu tave decenças giancológicas a de mamas (cisto de ovários, minora, endometriose, cultivas)? 6. Temo cu tove soprosas giancológicas a de mamas (cisto de ovários, minora, endometriose, cultivas)? 6. Temo cu tove decenças giancológicas a de mamas (cisto de ovários, minora, endometriose, cultivas)? 7. Emo cu tove designas decenças giancias, civido ou metra (desvid de septo, sinualis, emigdatile, diminuido de audiçõe), entre outras)? 9. Temo cu tove decença do apareño dispastivo (vesicularis, figado, cinitaristo) talas como (citicaris, giantite, pedra na vesiculate e outras)? 9. Temo cu tove decença do apareño dispastivo (vesicularis, figado, cinitaristo) talas como (citicaris, giantite, pedra na vesiculate e outras)? 11. Temo cu tove minores centrose, tiscera dispastivo (vesicularis); 12. Temo a tove minores centrose, tiscera (citicaris, centromasi?) 13. Temo a tove minores centrose, tiscera (citicaris, centromasi?) 14. Temo cu teve decenças do apareño uminito (rins, beaga, próstala), como (resultorioria); 15. Tem por tieve despera de cuminito (rins, beaga, próstala), como (resultorioria); 16. Tem ou teve decenças do apareño uminito (rins, beaga, próstala), como (resultorioria); 17. Tem por teve minores (citicaris, cuerticomasi?) 18. Tem por teve decenças de pareño uminito (rins, beaga, próstala), como (resultorioria); 19. Tem por teve desperado de tirelide entre outros? 19. Tem por teve desperado de tirelide entre outros? 19. Tem por teve desperado de citicaria; 19. Tem por teve des	1 - Encontra-se atualmente em algum tratamento médico?				lico?						
outres)? 4 - Tem deneyas ou maiformação congenitas ou hereditárias? 5 - Tem no taves doenças giosoclógicas e de manas (cisto de ovários, miorna, endometriose, el carrieros de contrato). 5 - Tem no taves doenças giosoclógicas e de manas (cisto de ovários, miorna, endometriose, el carrieros de contrato). 5 - Tem no taves doenças de carrieros (enfisemes pulmanes, sama, pneumonial, bronquite, buberculose, entre outrato). 5 - Tem no tave doença de capacitaria (enfisemes pulmanes, sama, pneumonial, bronquite, emigrativa, contrato (entre outras)? 9 - Tem no tave doença de capacitario degastivo (versicalia, figado, minetro) tals como (utions), gastrela, pedra na versiciola e outras)? 9 - Tem no tave doença de capacitario degastivo (versicalia, figado, minetro) tals como (utions), gastrela, pedra na versiciola e outras)? 11 - Tem ou teve adopum disultario paticológico ou palquátrico? 11 - Tem ou teve adopum disultario paticológico ou palquátrico; versica de contrato (entre desagrado de panelho uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra in uninitio (rins, besiga, pidatala), como (insulticienca renal, pedra insultina (rins), como (insulticienca renal, pedra insultina (rinsultina rinsultina rinsultina (rinsultina	2 - Tem ou teve doença cárdio-vascular (angin trombose entre outras)?			ia, infarto, pressão alta, sopro, válvula, varizes,							
4. Tem out two departs au malformagia congenitas out heredativiae? 5. Tem out two departs double out the control of the contr	3 - Tem ou teve doenças infecto contagiosas (AIDS, hepatite, meningite, esquistossomose entre										
citico de mania entre outras)? - Terno to tive alignam doerne, enspiratória (enfisema pulmonar, asma, preumonia, bronquito, - Terno to tive problema na garganta, ouvido ou nariz (desvio de septo, sinuale, arrigidalle, dimunição de audição, entre butins)? - Terno to tive problema na garganta, ouvido ou nariz (desvio de septo, sinuale, arrigidalle, dimunição de audição, entre butins)? - Terno to tive despiram denera nos dinos (catarata, glaucoma, micipia, estrabierno)? - Terno ou teve decença do aparelho digagetivo (vesicula, figado, intestino) talas como outras despirados de catarata, glaucoma, micipia, estrabierno)? - Terno ou teve decença do aparelho digagetivo (vesicula, figado, intestino) talas como outras despirados despirados de catarata, cardinonas? - Terno ou teve decença do aparelho unidado (rina, besiga, protatala), como (resultidenda renal, pedra outras)? - Terno ou teve decenças de aparelho unidado (rina, besiga, protatala), como (resultidenda renal, pedra outras)? - Terno ou teve decenças de aparelho unidado (rina, besiga, protatala), como (resultidenda renal, pedra outras)? - Terno ou teve decenças de aparelho unidado (rina, besiga, protatala), como (resultidenda renal, pedra outras)? - Terno ou teve decenças de aparelho unidado (rina, besiga, protatala), como (resultidenda renal, pedra outras)? - Terno ou teve decenças de parelho unidado (rina, besiga, protatala), como (resultidenda renal, pedra outras)? - Terno ou teve decenças de parelho unidado (rina, besiga, protatala), como (resultidenda renal, pedra outras)? - Terno ou teve decenças de parelho unidado de tiredide entre outros ? - Terno ou teve decenças de parelho unidado de tiredide entre outros ? - Terno ou teve decenças de parelho unidado (rina, decenças de cardinas) Terno ou teve decenças de tiredide entre outros ? - Terno ou teve decenças de tiredide entre outros ? - Terno ou teve alguma dependência química (decod. drogas, entre outras)? - Terno ou teve alguma dependência química (decod. drogas, entre outras)? - Terno ou teve alguma			mação congenitas ou					2			
6 - Term cu teve alguma doenga respiratoria (enfisema pulmonar, asama, pneumonia, bronquide, un districtivo circia); a pulmora de control de septo, sinuale, amgdalle, districtivo circia); a pulmora de control de septo, sinuale, amgdalle, districtivo circia); a pulmora de control de con	5 - Tem	ou teve doenças									
7- Term ou teve arguma despena na colheca (catarata, glaucoma, micpia, estrabushe, amiqualite, dimunajok dia addigise, estree outsey) 8- Term ou teve alguma despena na colheca (catarata, glaucoma, micpia, estrabushen)? 9- Term ou teve alguma despena na colheca (catarata, glaucoma, micpia, estrabushen)? 10- Term ou teve despena de apparativo digeativo (vesiculia, figado, intestino) talis como 10- Term ou teve alguma districtio paciológico ou peticiatrico)? 11- Term ou teve despena de apparativo paciológico ou peticiatrico)? 11- Term ou teve despena neurológicas (apispeia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 11- Term ou teve despena serurológicas (apispeia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 11- Term ou teve despena serurológicas (apispeia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 11- Term ou teve despena serurológicas (apispeia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 11- Term ou teve despena serurológicas (apispeia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 11- Term ou teve despena serurológicas (apispeia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 11- Term ou teve despena son ordepdicon (ferma de discon, fetturo). 11- Term proteimena crópedicon (ferma de discon, fetturo). 11- Term proteimena crópedicon (ferma de discon, fetturo). 11- Term ou teve diabetes, alteração de tireolide entre outros ? 11- Term ou teve diabetes, alteração de tireolide entre outros ? 11- Term ou teve alguma despendência quimica (álcon), diregas, entre outras)? 11- Term ou teve alguma despendência quimica (álcon), diregas, entre outras)? 12- Term ou teve alguma despendência quimica (álcon), diregas, entre outras)? 13- Acidentes de trabalho? 14- Carugas ou internações circia indicada? 15- Carugas ou internações	6 - Tem ou teve alguma doenca respiratória (enfisema pulmonar, asma, pneumonia, bronquite										
8- Tem ou teve alguma dependent of diguativo (Vesicula, figado, intestino) tais como (ulcorra, gastrida, pedra na vesicula e outras)? 11 - Tem ou teve algum distribio paciológico ou palquidiríco)? 12 - Tem ou teve algum distribio paciológico ou palquidiríco)? 13 - Tem ou teve dengas enveridogicas (pelipeia, Parismon, Alzheimer entre outras)? 14 - Tem ou teve ultimores (câncer, flucremia, carcinomas)? 15 - Tem ou teve donnças reumátológicas (pelipeia, Parismon, Alzheimer entre outras)? 15 - Tem ou teve donnças reumátológicas (pelipeia, Parismon, Alzheimer entre outras)? 15 - Tem ou teve donnças reumátológicas (pelipeia, Parismon, Alzheimer entre outras)? 15 - Tem ou teve donnças reumátológicas (pelipeia, Parismon, Alzheimer entre outras)? 16 - Tem ou teve diabetes, alteração de tireoide entre outros ? 17 - Faz uso habitud e algum medicamento no momento ou anteriormente? 18 - Tem saquela de algum acidente? 19 - Esta grávida ou em atraso menstrual? 20 - Eo uto fil furmante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecadente familiar diabetes, hipertensão aterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, cáncer, entre outras)? 24 - Curugias ou ilmante, outros hábitos pessoais? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve alguma dependência quíncia (álocol, drogas, entre outras)? 29 - Tem ou teve	7 - Tem ou teve problema na garganta, ouvido ou nariz (desvio de septo, sinusite, amigdalite,										
3. Tem ou teve doença do aparelho digestivo (vealcula, figado, Intestino) tais como (dicera, gastific, poder na vesicula e outras)? 10. Tem ou teve depre discription paticológico se pelapsia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 12. Tem ou teve aligne distribis paticológico su pelapsial, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 13. Tem ou teve alorges (câncer, leucemia, carcinomas)? 13. Tem ou teve denças do aparelho unináto (rina, bexiga, próstata), como (insuficiência rena), podre no more desenças do aparelho unináto (rina, bexiga, próstata), como (insuficiência rena), podre no more mentro de no mentro de carcinomas o more entre outras)? 14. Tem ou teve denças reumatológicas (artite, reumatismo, entre outras)? 15. Tem positiones corpodicos (hima de discoo, fintura, escoliase, artrose, entre outras)? 16. Tem ou teve diabetes, alteração de tirecicide entre outros ? 17. Faz sus habitual de aligum medicamento no momento ou anteriormente? 18. Tem sequeia de aligum medicamento no momento ou anteriormente? 19. Esta grávido au em atraso menstrual? 20. É ou fol firmante, outros habitos pessoais? 21. Tem ou teve alguma dependência químical (alcool, drogas, entre outras)? 22. Acidentes de trabalho? 23. Andesdes de trabalho? 23. Andesdes de trabalho? 24. Cidurgias ou internações clinica indicada? 25. Decenças dermatológicas? 29. Tem ou tive alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 10. Titular 11. Dependente 20. Pependente 21. Tem ou teve algum de desa declaração, o consumidor tem a opção de ser orientados, senámento desta declaração, o a problemas não citados nos itens acima? 10. Titular 11. Dependente 21. Dependente desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, senámento por um medico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas con honorários serio de sua responsabilidade 21. No perenchimento desta declaração, o por a problema de submissa de decenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tema confidado de perador e () m											
19 - Tem ou teve doenças neurológicas (epiapeia, Parkinson, Alzheimer entre outras)? 11 - Tem ou teve dagum distribir pelcológico ou paquiárico)? 12 - Tem ou teve monte (añone, tementa, cardinament)? 13 - Tem ou teve decenças cerumatológicas (artiris, reumatismo, entre outras)? 14 - Tem ou teve decenças reumatológicas (artiris, reumatismo, entre outras)? 14 - Tem ou teve decenças reumatológicas (artiris, reumatismo, entre outras)? 15 - Tem problemas ortopédicos (rémia de disco, finturas, escoliose, artirose, entre outras)? 16 - Tem ou teve diabetes, alteração de tireolde entre outros ? 17 - Faz uso habitual de algum medicamento no momento ou anteriormante? 18 - Tem sequela de algum adiciente? 19 - Esta grávida ou em atraso menstrual? 20 - É ou fo furnante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcool, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecadente familiar: diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, elevire outras)? 25 - Compas dermatológicas? 26 - Tem ou téve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 27 - Tem ou téve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 28 - Tem ou téve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou téve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Escarrente outras) 20 - Tem ou téve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou téve algum doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou téve algum doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou téve algum doença ou problemas não citados nos itens acima? 21 - Tem ou téve algum doença ou problemas não citados nos itens acima? 22 - Tem ou téve algum doença ou problemas não citados nos itens acima? 23 - Tem ou téve algum doença ou problemas não citados nos itens acima? 24 - Tem ou téve algum doença ou problemas não citados nos itens acima? 25 - Tem ou téve algum doença ou problemas não citados nos itens acima? 26 - Tem ou téve algum doença ou proble	9 - Tem ou teve doença do aparelho digestivo (vesícula, figado, intestino) tais como										
11 - Tem ou teve tajoum disturbio psicológico ou psiquistrico)? 12 - Tem ou teve tumores (denora, leucemia, cardinomasi)? 13 - Tem ou teve dumores (denora, leucemia, cardinomasi)? 15 - Tem problemas ortopédicos (hémia de disco, fratura, escoliose, atrose, entre outras)? 16 - Tem ou teve diabetes, alteração de tiredide entre outros ? 16 - Tem problemas ortopédicos (hémia de disco, fraturas, escoliose, atrose, entre outras)? 16 - Tem problemas ortopédicos (hémia de disco, fraturas, escoliose, atrose, entre outras)? 16 - Tem ou teve diabetes, alteração de tiredide entre outros ? 18 - Tem sequela de algum adelente? 19 - Esta grávida ou em atraso menstrusi? 20 - É ou fo furnante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência química (ádocal, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecedente familiar, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, cardinec, entre outras)? 24 - Circurgias ou internações cilincia indicada? 25 - Doenças damantálógicas? 26 - Doenças damantálógicas? 27 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 28 - Proponente Titular 1*Dependente Peso Altura Altura Altura Altura 1*Dependente 2*Dependente 3*Dependente 4*Dependente Complemento Complemento Complemento Titular 1*Dependente a escalaração, o consumidor tem a opção de ser crientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um ordinar () Sem orientação médica () não decideração, o consumidor tem a opção de ser crientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um orienta assentação de saúde empor objetivo registera e axistência de doenças e lesões preossistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta assentanção de saúde mento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser crientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um orientaçõe consumidor tenha conhecimento no momenta assentantes de contrato, em relação a a próptio o as qualq	200 M 2 200 M 200										
12 - Tem ou teve tumores (câncer, leucemia, carcinomas)? 13 - Tem ou teve denças de agarelho uninário (infis, beziga, prostata), como (insufidencia renal, pedra o infinite (infis, beziga, prostata), como (insufidencia renal, pedra o infinite (infis, beziga, prostata), como (insufidencia renal, pedra o infinite (infis)) and infinite (infis) and infinite (infis) and infinite (infis) and infinite (infinite											
13. Tem ou tieve denças de aparelho urinário (rins, bewigs, prostata), como (insuficiência renal, pedra o un mente outras)? 14. Tem ou tieve denças e cumatológicas (article, reumatismo, entre outras)? 14. Tem ou tieve diabetes, alteração de fireócide entre outros? 16. Tem problemas ortopédicos (hérnia de disco, fraturas, escoliose, artrose, entre outras)? 17. Faz uso habitual de algum medicamento no momento ou anteriormente? 18. Tem sequela de algum acidente? 19. Tem sequela de algum acidente? 19. Esta grávida ou em atraso menstrual? 20. E ou foi furnante, outros habituis pessoais? 21. Tem ou tieve alguma dependência química (álocol, drogas, entre outras)? 22. Acidentes de trabalino? 23. Antecedente militar, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, câncer, entre outras)? 24. Ciurgías ou limanções clínica indicada? 25. Doenças dermatológicas? 26. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 26. a respoeta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 18. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 26. a respoeta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 19. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 29. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 29. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 29. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 29. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 29. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 29. Tem ou tieve alguma dença ou problemas não citados nos itens acima? 20. Dença de renco de citados de citados qualquer um dos procedimentos entre de citados de ci											
no rim, entre outres outras)? 14 - Tem ou trew donças reumatològicas (artrite, reumatismo, entre outras)? 15 - Tem problemas ortopédicos (hémia de disco, fraturas, escollose, artrose, entre outras)? 16 - Tem ou trew diabetes, alteração de tireolde entre outros ? 17 - Faz uso habitual de algum medicamento no momento ou anteriormente? 18 - Tem sequela de algum adelente? 19 - Esta grávida ou em atraso menstrual? 20 - É ou foi fumante, outros hábitos pessoale? 21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcool, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecedente familiar ridabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epitepsia, calcares, entre outras)? 24 - Cirurgias ou internações clínica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problema não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problema não citados nos itens acima? 21 - A declaração de declarada, por um que de seus segonas bilidade 22 - A declaração de declarada, por um protrico maismo de seus responsabilidade 23 - Navendo declarada, por um protrico maismo de seus responsabilidade 24 - A d	13 - Tem ou teve doenças do aparelho urinário (rins, bexiga, próstata), como (insuficiência renal, pedra										
15 - Tem problemas ortopédicos (hémia de disco, fraturas, escoliose, artrose, enfre outras)? 16 - Tem ou teve diabetes, alteração de tireólde entre outros ? 17 - Faz uso habitual de algum adicente? 19 - Esta grávida ou em artaso menstrual? 20 - É ou foi fumante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcoci, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Anicacteris familiar: diabetes, hipertensão arterial, denças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calcaner, entre outraliar: diabetes, hipertensão arterial, denças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calcaner, entre outraliar: diabetes, hipertensão arterial, denças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calcaner, entre outraliar: diabetes, hipertensão arterial, denças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calcaner, entre outraliar: diabetes, hipertensão arterial, denças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calcaner, entre outraliar: diabetes, hipertensão arterial, denças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calcaner, entre outraliar: diabetes, hipertensão arterial, denças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calcaner, entre outraliar: diabetes, hipertensão arterial, denças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calcaner, entre outraliar: diabetes, hipertensão arterial, denças calcaner, entre outraliar; diabetes, hipertensão arterial, denças calcaner, entre outraliar; diabetes, hipertensão arterial, denças calcaner, entre outraliar; de la calcaner, entre outraliar; de la calcaner, entre outraliar, entre diabetes, entre denças a algum tiem acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 1 esta percenta de la calcaner, de	no rim, e	ntre outras)?						-			
16 - Tem ou teve diabetes, alteração de tireóide entre outros ? 17 - Faz uso habitual de algum medicamento no momento ou anteriormente? 18 - Tem sequela de algum acidente? 19 - Esta grávida ou em atraso menstruai? 20 - Éou foi fumante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcool, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecdente familiar, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsis, cañcer, entre outras)? 24 - Cirurgias ou internações clínica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Doenças dermatológicas? 21 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 22 - Acidente de Proponente 25 - Doenças dermatológicas? 26 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 27 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 28 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma deença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Altura 21 - Marcia de deença de cença			22 S 2 S 2 S 2 S 2 S 2 S 2 S 2 S 2 S 2	29	100	ro outroo\2		1			
18 - Faz uso habitual de algum medicamento no momento ou anteriormente? 18 - Tem sequela de algum acidente? 19 - Esta grávida ou em atraso menstrual? 20 - É ou foi fumante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência quimica (álcool, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecedente familiar diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, cancer, entre outras? 24 - Cirurgias ou internações clinica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 21 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 22 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nas propriemas de la decida doença ou teve acima de la decida doença ou tem ou receiva de la decida decida doença ou tem ou receiva de la decida decida doença ou tem ou receiva de la decida decida decida ou decida decida decida decida decida decida decida ou leas previsionento, serão de sua responsabilidade 2 - A decidarção de saúde tem por objetivo registra a existência de doença ou sesso previsiento, serão objetivo registra a existência de doença ou leas previsiento, serão objetivo registra a existência de doe		(VI)				re outras)?					
18 - Tem sequela de algum acidente? 19 - Esta grávida ou em atraso menstrual? 20 - É ou foi fumante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcool, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecedente familiar, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, câncer, entre outras? 24 - Cirurgias ou internações clínica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma deonça ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 21 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 22 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 23 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 24 - Maltura Proponente Data do Evento Esclarecimento 25 - Dependente 27 - Dependente 3° Dependente 4° Dependente 26 - A declaração de saúde tem por objetivo registra ra existência de doenças e lesões presistentes, como sando aquelas que o consumidor tenha conhecimento no moment as assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registra ra existência de doenças e lesões presistentes, como sando aquelas que o consumidor tenha conhecimento no moment as assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes () Coeptrura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade - PAC, cirurgicos ou leitos de atta tennologia (UTI) relacionada desença	16 - Tem ou teve diabetes, alteração de tireóide entre outros ?										
19 - Esta grávida ou em atraso menstrual? 20 - É ou foi fumante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcool, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalino? 23 - Antecedente familiar: diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, câncer, entre outras)? 24 - Cirurgias ou internações cilinica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 31 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 32 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 33 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 34 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 35 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 36 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 36 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 36 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados não consumidor tenha conteciman citados não consumidor tenha conteciman no memos aciados aciados não não consumidor tenha dorença aciad	17 - Faz uso habitual de algum medicamento no momento ou anteriormente?										
20 - É ou foi furmante, outros hábitos pessoais? 21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcool, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecadente familiar i dabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, câncer, entre outras)? 24 - Cirurgias ou internações clínica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 26 - a resposta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 26 - a resposta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 27 - Doenças dermatológicas? 28 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 21 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 22 - Doenças dermatológicas? 23 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 24 - Adeclaração de saúde tem por de su problemas de su responsabilidade 25 - A declaração de saúde tem por objetivo registera a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no moment as assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 26 - Alvendo declaração de doençação u ou lesão preexistente serão oferecidas dusa opopes: 27 - A declaração de saúde tem por objetivo registera a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no moment as assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 28 - Alvendo declara	18 - Tem sequela de algum acidente?										
21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcool, drogas, entre outras)? 22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecedente familiar diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, dancer, entre outras)? 24 - Cirurgias ou internações clínica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 25 - Doenças dermatológicas? 26 - a resposta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 18 - Reponente Proponente Data do Evento Esclarecimento	19 - Esta grávida ou em atraso menstrual?										
22 - Acidentes de trabalho? 23 - Antecedente familiar: diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, dancer, entre outrea?? 24 - Cirurgias ou internações clínica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 36 a resposta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 37 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 38 a resposta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 38 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 39 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Titular 1º Dependente	20 - É ou foi fumante, outros hábitos pessoais?										
23 - Antecedente familiar: diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiacas, pulmonares, epilepsia, calarcen, entre outras)? 24 - Cirurgias ou internações clínica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 31 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 32 - A resposta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. 32 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 33 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 44 - Proponente 45 - Proponente Titular 14 - Dependente 27 - Dependente 38 - Dependente 47 - Dependente 48 - Dependente 49 - Dependente 40 - Promula (Pesso/Altura*) 1- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despessas com honorários seráe de sua responsabilidade 1- A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças a lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no moment a assisnatura do contrato, em relação a si prôria do terá direito de seus despendentes. 3- Havendo declaração de decença ou lesão pre-yxistente, serão oferecidas duas opções: 3- Cobertura Pariacial Temporária - o consumidor não terá direito as os procedimentos alta complexidade - PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declaração, por um periodo máximo de 24 (vinte quatro) meses 3- Armissão de informação as obre a existência de deença ou lesão preexistente declaração, ou portunido remento do preenchimento do preenchimento do preenchimento do preenchimento do preenchimento de preenchimento de pagamento das despesas estidades de moderna que a commento do preenchimento do preenchimento do preenchimento do preenchimento do preenchiment	21 - Tem ou teve alguma dependência química (álcool, drogas, entre outras)?										
calcacer, entre outras)? 24 - Cirurgias ou internações clínica indicada? 25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 30 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 31 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 32 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 33 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 34 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 35 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 36 - Titular 1º Dependente 2º Dependente 3º Dependente 4º Dependente 36 - Peso Altura 1.MC Formula (Peso/Altura²) 1 - No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta as assinatura do contrato, em relação a si profiprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: 3 - Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito ao se procedimentos alta complexidade - PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses 3 - Amissão de informeção sobre o existência de doença ou lesão preexistente da contratual. () Agravo - Arestemo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo da cardência contratual. () Agravo - Arestemo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo da cardência contratual. () Agravo - Are											
25 - Doenças dermatológicas? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 20 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 21 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 22 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? 23 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no moment as assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 23 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no moment as assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 24 - A declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: 25 - A declaração de doença ou lesão pressistente, serão oferecidas duas opções: 26 - A declaração de doença ou lesão pressistente, serão oferecidas duas opções: 27 - A declaração de doença ou lesão pressistente, serão oferecidas duas opções: 28 - A declaração de doença ou lesão pressistente, serão oferecidas duas opções: 29 - Tem ou tem em declaração, o consumidor tenha conhecimento no momenta doença ou lesão pressistente declarada, após o prazo de consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo de consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo de consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente de doença ou l	23 - Ante câncer,	ecedente familiar: d entre outras)?	abetes, hipertensão a								
29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima? Se a resposta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. Item Proponente Data do Evento Esclarecimento Proponente Data do Evento Esclarecimento	24 - Cirurgias ou internações clínica indicada?										
Se a resposta a algum item acima for SIM para qualquer um dos procedimentos, esclarecer no campo abaixo. Item Proponente Data do Evento Esclarecimento Complemento Titular 1ºDependente 2ºDependente 3ºDependente 4ºDependente Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I - No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança case em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2- A declaração de saúde tem por objetivo registar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta da assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3- Havendo declaração de deonça ou lesão preaxistente, serão oferecidas duas opções: 3) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses 3- A direstacimo no preçor mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo da arência contratual. () Agravo A sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadormo momento do preenchimento dassa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor momento do adopando a vestácica de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadormo momento do apenado e alesão omitidas, a partir da data em que liver receido comunicacio ou notificação da doença ou legando a existência de doença ou cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despese	25 - Doenças dermatológicas?										
Item Proponente Data do Evento Esclarecimento Complemento Titular 1°Dependente 2°Dependente 3°Dependente 4°Dependente Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura*) 1- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2- A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de deenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenía assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3- Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: 3) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cinúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada tença, so u lesão declaração, por um periodo máximo de 24 (vinte quatro) meses 3) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo desiência contratual. () Agravo - Sustência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração de será responsável pelo pagamento das despesa ou restamento do ratemento do ratemento do ratemento de sesó envitenta, a patrir da date am que tive recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a sexistência de de denga de ade de dença da operadora a sustência de de denga de de denga da de denga ou restamento de sexistência de de denga de denga con tratamento do a dença ou o ratemento de sexistência de de denga de desença da a operadora a sustência de de denga cada con tratamento do contrato.	29 - Tem ou teve alguma doença ou problemas não citados nos itens acima?										
Complemento Titular 1 Dependente 2 Dependente 3 Dependente 4 Dependente Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura*) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2- A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no moment a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3- Havendo declaração de deonça ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: 3) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada tença sou lesão declarada, por um periodo máximo de 24 (Vinte quatro) meses 3) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo do acrência contratual. () Agravo 3- A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saíba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçãe tesde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, consumidor será responsável pelo pagamento das despesa delatar en que tive recebido comunicado ou notificaçõe ao operadora a legando a existência de doença de denga de denga de sistência de doença de denga de sistência de de denga de sistência de de denga de denga de denga de sistência de denga de sistência de denga de denga de sistência de denga de denga de sistência de denga de denga de denga de denga de denga de sistência de denga de sistência de denga de	Se a resp	oosta a algum item	acima for SIM para qu	alque	er um dos procedimentos, es	sclarecer no cam	po abaixo.	•			
Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão præxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade – PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saíba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçã desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despeses com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omi	Item	Proponente Data do Evento Esclarecimento									
Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão præxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade – PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saíba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçã desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despeses com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omi											
Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão præxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade – PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saíba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçã desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despeses com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omi											
Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão præxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade – PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saíba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçã desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despeses com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omi										•	
Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão præxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade – PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saíba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçã desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despeses com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omi											
Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão præxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade – PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saíba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçã desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despeses com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omi											
Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão præxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade – PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saíba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçã desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despeses com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença doen de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omi					u u						
Peso Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão prœxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade – PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte qualtro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaraçã desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão p	Complen	nento									
Altura IMC Formula (Peso/Altura²) I- No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo darência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa dealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data			Titular		1°Dependente	2°Depende	ente	3°Depen	dente	4°Depe	endente
I - No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momento da assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses a) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo de carência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa dealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa dealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de d	Peso										
Formula (Peso/Altura²) I - No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses a) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo de carência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadormo momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa dealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença desdes despesa dealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existênci	Altura										
I - No preenchimento desta declaração, o consumidor tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de su confiança caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade () médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momento da assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses a) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo de carência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa dealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver receb											
() médico da operadora () médico particular () Sem orientação médica 2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momento da assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses a) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo decarência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração elesde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa dealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença de carretar a suspensão ou cancelamento do contrato.	1 - No pr	eenchimento desta	declaração, o consur	nidor	tem a opção de ser orientad	do, sem ônus fina	anceiro, por	um médico inc	dicado pela o	peradora, ou	por um de su
2 - A declaração de saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, como sendo aquelas que o consumidor tenha conhecimento no momenta a assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses b) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo de carência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa ealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença	confiança	a caso em que as d	5.		100						
da assinatura do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes. 3 - Havendo declaração de doença ou lesão præxistente, serão oferecidas duas opções: a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos altá complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses o) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo da carência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa ealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença	2 - A docl	aração de saúde tei	IN MANAGEMENT SHAPEN		2		1525. 20	500		a conhecimen	ito no moment
a) Cobertura Parcial Temporária - o consumidor não terá direito aos procedimentos alta complexidade — PAC, cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia (UTI) relacionada doenças ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte quatro) meses o) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo de carência contratual. () Agravo () C.P.T. 5 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa ealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença	da assina	atura do contrato, e	m relação a si próprio	ou a	qualquer de seus dependen	tes.	no sendo aqu	icias que o coi	isarriador terrir	a comiconner	to no momen
o) Agravo - Acréscimo no preço mensal do plano para que o consumidor tenha direito à cobertura completa da doença ou lesão preexistente declarada, após o prazo de carência contratual. () Agravo 6 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa ealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença	a) Cober	tura Parcial Tempo	rária - o consumidor n	ão ter	á direito aos procedimentos	alta complexidad	de – PAC, ci	úrgicos ou lei	tos de alta ted	cnologia (UTI) relacionada
() Agravo () Agravo () C.P.1. 6 - A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portadorno momento do preenchimento dessa declaração desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa ealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doença	b) Agravo	- Acréscimo no pr					mpleta da do	ença ou lesão	preexistente	declarada, a	pós o prazo d
desde que comprovada junto a ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesa ealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doenç									5		
ealizadas com o tratamento da doença ou lesão omitidas, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da operadora alegando a existência de doenç	desde qu	e comprovada junto	a ANS, pode acarreta	a sus	spensão ou o cancelamento d	lo contrato. Nesse	e caso, o con	sumidor será r	esponsável po	elo pagamento	o das despesa
				nitida	s, a partir da data em que tive	er recebido comu	nicado ou no	tificação da op	eradora alega	ando a existêr	icia de doenç

de 20

de_

1º via Bio Saúde / 2º via Contratante